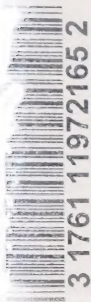


CA1  
XC 24  
-2010  
T37



HOUSE OF COMMONS  
CANADA



# **A TIMELY TUNE-UP FOR THE LIVING NEW VETERANS CHARTER**

## **Report of the Standing Committee on Veterans Affairs**

**David Sweet, MP  
Chair**

**JUNE 2010**

**40th PARLIAMENT, 3rd SESSION**



---

Published under the authority of the Speaker of the House of Commons

#### **SPEAKER'S PERMISSION**

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Standing Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services  
Public Works and Government Services Canada  
Ottawa, Ontario K1A 0S5  
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943  
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757  
[publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca](mailto:publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca)  
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site  
at the following address: <http://www.parl.gc.ca>

# **A TIMELY TUNE-UP FOR THE LIVING NEW VETERANS CHARTER**

## **Report of the Standing Committee on Veterans Affairs**

**David Sweet, MP  
Chair**



**JUNE 2010**

**40th PARLIAMENT, 3rd SESSION**





# **STANDING COMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS**

## **CHAIR**

David Sweet

## **VICE-CHAIRS**

Robert Oliphant

Peter Stoffer

## **MEMBERS**

Guy André

Bonnie Crombie

Greg Kerr

Ben Lobb

Colin Mayes

Phil McColeman

Hon. Judy Sgro

Brian Storseth

Robert Vincent

## **OTHER MEMBERS OF PARLIAMENT WHO PARTICIPATED**

Scott Andrews

Roger Gaudet

## **CLERKS OF THE COMMITTEE**

Jacques Lahaie


Georges Etoke

## **LIBRARY OF PARLIAMENT**

### **Parliamentary Information and Research Service**

Jean-Rodrigue Paré, Analyst

James Cox, Analyst



Digitized by the Internet Archive  
in 2023 with funding from  
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761119721652>

# **THE STANDING COMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS**

has the honour to present its

## **FIRST REPORT**

Pursuant to its mandate under Standing Order 108(2), the Committee has reviewed the New Veterans Charter and has agreed to report the following:





## TABLE OF CONTENTS

---

FOREWORD.....	1
INTRODUCTION.....	3
90 YEARS UNDER THE <i>PENSION ACT</i> SYSTEM .....	9
SPIRIT OF THE LIVING CHARTER.....	13
PHYSICAL AND OCCUPATIONAL REHABILITATION SUPPORT SERVICES .....	15
A. Job placement/Career transition.....	15
B. Three rehabilitation components: medical, psychosocial and vocational.....	17
Typical path before and after release for medical reasons .....	17
Program overlap .....	19
Promoting continued involvement in military life .....	21
Benefits of early intervention .....	23
Access to rehabilitation programs for family members .....	24
Unexpected length of rehabilitation .....	25
Public Service Health Care Plan.....	25
C. Financial benefits.....	26
SISIP disability benefits .....	26
Earnings loss benefit .....	29
Supplementary retirement benefit.....	31
Canadian Forces income support benefit .....	32
Permanent impairment allowance .....	33
Uncertain standard of living at 65 .....	35
DISABILITY AWARD AND DEATH BENEFIT .....	37
A. Disability award .....	37

Benefits for family members .....	41
Death benefit .....	42
CONCLUSION .....	45
LIST OF RECOMMENDATIONS.....	47
APPENDIX A : LIST OF WITNESSES—SECOND SESSION, 40 <sup>TH</sup> PARLIAMENT.....	51
APPENDIX B: LIST OF WITNESSES—THIRD SESSION, 40 <sup>TH</sup> PARLIAMENT .....	53
APPENDIX C: LIST OF BRIEFS—SECOND SESSION, 40 <sup>TH</sup> PARLIAMENT.....	55
APPENDIX D: LIST OF BRIEFS—THIRD SESSION, 40 <sup>TH</sup> PARLIAMENT .....	57
APPENDIX E: RECOMMENDATIONS FROM THE NEW VETERANS CHARTER ADVISORY GROUP (NVCAG) AND THE SPECIAL NEEDS ADVISORY GROUP (SNAG) .....	59
APPENDIX F: FRAMEWORK RECOMMENDATIONS FROM THE VETERANS CHARTER ADVISORY GROUP (NOVEMBER 2009).....	87
REQUEST FOR GOVERNMENT RESPONSE .....	89
SUPPLEMENTARY OPINION: BLOC QUÉBÉCOIS.....	91

## FOREWORD

---

In presenting this report, all members of the House of Commons Standing Committee on Veterans Affairs wish to offer their sincere thanks and admiration to the many thousands of men and women of the Canadian Forces and those veterans who have served their country and secured our freedom. We are particularly grateful to their families who have provided critical support in difficult times.

In the course of such service, many have been killed, sustained grievous injury or succumbed to less obvious, but equally insidious disabilities, both physical and psychological. They have paid, and continue to pay, much more than the country can ever offer in return. Their sacrifice is our inspiration in the pursuit of our study of the implementation of the New Veterans Charter. We know there is work to be done in this regard and we hope our contribution here indicates our commitment to do more for our veterans.





## INTRODUCTION

---

On October 20, 2009, the House of Commons Standing Committee on Veterans Affairs began a review of the *Canadian Forces Members and Veterans Re-establishment and Compensation Act*, better known as the “New Veterans Charter” (NVC). The Committee held six meetings on the subject during the 2nd Session of the 40th Parliament and 13 more during the 3rd Session.<sup>1</sup>

The NVC was adopted unanimously in the House of Commons, and received Royal Assent on May 13, 2005. Its provisions came into force on April 1, 2006. It constitutes a major reform and redefines the compensation system for veterans in the event of injury, disability or death, in addition to providing a full range of services to assist veterans and their families. It replaces the former system, which was governed by the *Pension Act*. Its primary objective is to promote social and occupational reintegration for veterans. The nature of the services provided and details on eligibility conditions are set out in the *Canadian Forces Members and Veterans Re-establishment and Compensation Regulations*.

The NVC does not define the eligibility of veterans for health care programs (short- or long-term accommodation, Veterans Independence Program, special devices, etc.). The criteria are set out in the *Veterans Health Care Regulations*, which are independent from the NVC. However, it does afford veterans the opportunity to contribute to the Public Service Health Care Plan in order to enhance coverage offered by provincial plans.

Prior to 2006, the *Pension Act* granted military members suffering from a service-related injury or disease a monthly pension for life, the amount of which varied based on the severity of the impairment. The pension had the same value for all members, regardless of rank, and various premiums could be added based on family situation or exceptional circumstances. It was adjusted upward if a veteran’s condition deteriorated and downward if it improved.

Receipt of a pension also granted access to a range of medical services governed by the *Veterans Health Care Regulations*. All health care deemed necessary for treatment of the injury or disease giving rise to a pension—the “pensioned condition”—including long-term care, was paid for by the federal government.

The testimony of one Veterans Affairs Canada representative clearly sums up the findings that led to an examination of the compensation system, the principles of which had changed little since 1919:

At that time, the only gateway to VAC services was by obtaining a pension. Most pensions were awarded for amounts insufficient to provide an adequate income, as they

---

1 The Committee adopted a motion authorizing it to use the evidence heard during the 2nd Session for the purposes of its report.

were constructed to provide compensation for pain and suffering received in service to Canada and not as income replacement. Thus, we could offer a disability pension and associated treatment benefits, but we could not offer an income stream into the future. In addition, no rehabilitation was available. Real needs were not being met, as too many pensioned and non-pensioned CF veterans were not successfully transitioning from military to civilian life. We recognized that a new wellness model based on modern disability management principles was required.<sup>2</sup>

Under the *Pension Act* regime, it would have been possible to introduce measures to facilitate the transition to civilian life for military members released for medical reasons. A number of programs—generally modest in scope—were developed by the Department of National Defence and Veterans Affairs Canada over the years. However, all those programs ran into a problem that limited veterans' motivation to take part in rehabilitation programs: the value of the pension declined if the veteran's physical condition improved, which made many veterans focus more on their disability than on their rehabilitation. All evaluations conducted over the past 20 years have consistently come to the conclusion, both expressly and otherwise, that this is not the best way to promote a successful transition to civilian life. Furthermore, all attempts at physical rehabilitation were to be made at the initiative of the veteran, who also had to prove that the need was genuinely a consequence of the "pensioned condition". That was a lot to ask of individuals who often would have preferred not to leave the Canadian Forces. As Ken Miller of Veterans Affairs Canada put it:

For those who couldn't work, the disability pension did not provide a sufficient income stream to compensate for earnings lost. This caused some clients to focus more on their disability, since under the previous entitlement-based approach, the only way to get more support was to demonstrate increasing levels of disability. This resulted in poor transitioning and needs not being met. This was not our determination alone; this was what Canadian Forces members and veterans, as well as key stakeholders, were telling us.<sup>3</sup>

The New Veterans Charter is an attempt to respond to the new context of military life and to the deficiencies that the *Pension Act* could not correct. Its primary objective is to ensure that military members who are released for medical reasons, and who as a result of modern rehabilitation programs are able to hold suitable employment, can count on getting all the support they need to do so. However, it was not realistic to imagine that rehabilitation programs could meet with large-scale success if the principle of a monthly pension for life was maintained. That is why the NVC draws a very clear distinction between financial benefits designed to compensate for income loss and compensation paid for the pain and suffering associated with a service-related injury. The absence of such a distinction in the *Pension Act* had resulted in a number of ambiguities.

The financial benefits serving to compensate for income loss are paid only if a veteran takes an active part in a rehabilitation program, or if the impairment is too serious

---

2 Mr. Brian Ferguson (Senior Assistant Deputy Minister, Policy, Programs and Partnerships, Department of Veterans Affairs), 20 October 2009, 0900.

3 Mr. Ken Miller (Director, Program Policy Directorate, Department of Veterans Affairs), 6 May 2010, 1110.



to permit an adequate occupational transition. The disability award is paid in the form of a lump sum for any service-related injury resulting in a lasting impairment. Thus, according to the philosophy of the NVC, once a veteran is once again able to hold gainful employment, VAC may cease paying financial benefits. However, veterans will receive their disability award regardless of their employment prospects.

If the impairment is too serious to enable a veteran to hold gainful employment, different financial benefits are available, including an earnings loss benefit that may be paid until the age of 65, and a lifetime monthly permanent impairment allowance that can also be paid in the most severe cases.

The spirit of the New Veterans Charter has received an almost unanimous positive reception. However, there is serious doubt about the ability of the measures implemented by the act to achieve these praiseworthy objectives. No one doubts that it is appropriate to help released military members, including those who are released for medical reasons, in finding satisfactory employment in civilian life when they are able to do so. However, favourable conditions must also be present. In light of the evidence heard, for such a successful transition to be possible, at least four conditions must be met: ongoing, personal physical rehabilitation support; rapid personal vocational rehabilitation support; short-term financial incentives for vocational transition; and guaranteed long-term financial security. In addition, each of these conditions must take into account the veteran's family, and, as necessary, separate support measures must be offered to family members. Of those four conditions, the *Pension Act* adequately met only the last. The main criticism made of the New Veterans Charter is that it meets only the first three, and inadequately so. Some witnesses alleged that since April 1, 2006, military members released for medical reasons have feared that they have traded financial security for an unlikely rehabilitation.

The purpose of this report is to assess the evidence that Committee members heard on the strengths and weaknesses of the programs put in place since the New Veterans Charter came into force. Any evaluation of this act will necessarily involve a comparison with the previous system. In this report, that comparison will be made based on the three major groups of programs implemented under the NVC: first, rehabilitation and job placement assistance, including enhanced medical coverage; second, the financial benefits providing compensation for income loss due to disability; and, lastly, the lump sum payment of a disability award and related measures to compensate for pain and suffering.

As it is difficult to establish an overview of the complex nature of the measures introduced under the NVC, we had to set aside many problems affecting VAC's administrative processes which were revealed during this review. The coming into force of the NVC may have affected those processes, but the vast majority of problems raised existed before the NVC. Approximately half of the some 300 recommendations made by the various VAC advisory groups relate to those processes (see Appendix A), and they are serious enough to warrant an extensive review of the administration of VAC's programs as a whole, including those of the Veterans Review and Appeal Board.

Committee members therefore focused on the three groups of programs introduced under the NVC and considered three major questions to which this report is an attempt to provide some answers:

- Do the rehabilitation services offered under the NVC make it easier for veterans to transition harmoniously to civilian life than previously?

The overall answer to this question from the witnesses we heard is a cautious “yes”. The new rehabilitation programs have infused in the NVC a positive spirit focused on enhanced support for the transition to civilian life. However, many outstanding questions remain with regard to the number of veterans who may actually benefit from the programs, the coordination of transition efforts with the Department of National Defence and program overlap. Our recommendations in that matter are meant to support the ongoing efforts, from both Veterans Affairs Canada and the Department of National Defence, that have been put into trying to resolve many of these issues.

- Do the financial benefits offered under the NVC guarantee veterans and their families more solid financial security than previously?

The overall answer to this question from the witnesses we heard is a cautious “no”. The NVC’s financial benefits mainly appear to provide adequate support for those who least need assistance, that is to say veterans with minor or moderate disabilities who have good prospects for achieving physical and vocational rehabilitation within less than two years. However, for others, that is to say veterans whose disabilities are more serious or more complex as a result of their psychological aspects, the NVC is a distinct step backwards in financial terms compared to what the *Pension Act* provided, particularly for young veterans.

- Does the lump-sum payment of a disability award enable veterans and their families to achieve greater acceptance of the pain and suffering associated with injury or death than previously?

Very few of the witnesses heard supported this measure in its present form, particularly as a result of the risks associated with the lump sum payment of a large amount of money. Terms and conditions of payment spread over a period of time could quite easily mitigate the problem, but that will probably not be an adequate solution, unless significant changes are considered to the programs providing financial benefits for income replacement purposes.

\* \* \*

The overall verdict is therefore that the spirit of the NVC must be nourished and supported in every possible way, but that a number of measures put in place should be reassessed, particularly those concerning income replacement for the most seriously injured veterans.



This judgment is consistent with the series of reports submitted by the advisory groups that also provide a backdrop to the first phase of the evaluation report undertaken by Veterans Affairs Canada. Those reports were an invaluable source of information, without which it would have been impossible to come to an informed assessment, and most of the Committee's recommendations draw in one way or another on those contained in those reports. It should be emphasized that the department displayed a high degree of openness and freely and quickly provided the information the Committee needed to conduct its review. The Committee also offers warm thanks to all witnesses who agreed to share their experiences and knowledge to assist us in advancing the veterans' cause.

While it is important for wounded veterans to successfully transition to civilian life, it is often forgotten that it is equally important for civilians to be prepared to receive those who have suffered on their behalf with all the care and attention they deserve. That is why we wish to reiterate our tireless support for any measure that can improve the well-being of those individuals who chose to defend our values of freedom by risking their physical integrity and their lives. They may be assured that they will always have the attentive ear and infinite gratitude of all the members of this Committee.



## 90 YEARS UNDER THE *PENSION ACT* SYSTEM

---

The principles of the *Pension Act*, which were developed during World War I, were well suited to the consequences of the major global conflicts in which hundreds of thousands of citizens were required to participate over a relatively short period of time, in mass wars of extreme intensity mobilizing virtually all the energies of the entire country. The vast majority of veterans were ordinary citizens who had suspended their activities, ambitions and family lives to go and defend the values of freedom, knowing they would be risking their lives. Very few of them planned a “career” in the military. The *Pension Act* was therefore passed in 1919 to thank and compensate patriotic citizens whose futures had been dimmed by wartime injuries and the families of those who had sacrificed their lives.

The aim of the *Pension Act* was to alleviate the pain of the past. It was not designed as a contract defining in advance and for the future what the nation was prepared to do in the event a member of its armed forces was wounded or died in service. It was made for a temporary citizen army, for an “expeditionary force”, not for a permanent professional armed force. It thus had very little to offer in the way of support for the transition to civilian life.

Following the Korean War, Canada did not need to raise a temporary citizen army. If that had been the case, the *Pension Act* would have been adapted to that situation, and the conditions in which pensions were paid would have been adjusted to the specific nature of the conflict. Instead, Canada established a professional armed force, well trained and well equipped. Members chose to enrol for a period that did not depend on the start or end of any particular conflict. A military “career” is of course a career unlike any other, and the sacred aspect of risking death on behalf of collective values must be acknowledged. But it is still a career, i.e. a long-term commitment to a paid professional activity.

Since the mid-1950s, military members who enrol in the Canadian Forces have usually done so for the long term, and the government should provide them with support from the perspective of a “transition” to civilian life, not of a “return” to civilian life. These are career military members, whereas the soldiers of the great wars were civilians before the war and it was clear they would become civilians again after it.

Following the major global conflicts of the twentieth century, the incentive to transition to civilian life and to resettle was implicit. When disabilities were too serious to allow that, the government intervened to guarantee a stable income and appropriate care. Where disabilities were too severe, assurances were given that war injuries would be cared for, a pension would be paid every month as compensation for suffering, and it was assumed that the return to civilian life would occur on its own. Those who returned from the front without serious injuries obviously did not represent a problem.

In the past 50 years, those who have left the armed forces have done so because they want to retire, because they decide they no longer wish to pursue that career and

leave voluntarily, or because they are released for medical reasons. Those who leave voluntarily may have no evident permanent injuries or only minor wounds.<sup>4</sup> They may need only minimum support to return to civilian life since the decision to do so is their own, and pensions paid for injuries may be modest and therefore do not represent a heavy burden for taxpayers.

Between 1955 and the early 1990s, the number of military members released for medical reasons was small, which in a way delayed an awareness of the deficiencies of the *Pension Act* in the context of a professional armed force. In the early 1990s, the end of the Cold War, the increase in the number of peace missions, and major budget cuts began to increase those numbers. The Auditor General estimated that, in 2001, approximately 12% of releases were for medical reasons, and that figure continued to increase with the intensification of Canada's involvement in the conflict in Afghanistan.<sup>5</sup> Today, between 5,500 and 6,500 military members are released every year, approximately one-quarter of whom leave for medical reasons.<sup>6</sup> It is essentially for these individuals that the changes introduced by the New Veterans Charter are intended.

The vast majority of these individuals would have preferred not to leave the Canadian Forces, but their condition no longer met universality of military service criteria. According to the universality principle, every CF member must be able to perform a broad range of duties.<sup>7</sup> If, as a result of any kind of disability, a member can no longer perform some of these duties, that member must be released for medical reasons. Although essential to the maintenance of military solidarity, this principle considerably limits the ability to replace military members injured in the performance of duties in which their disability would not be a handicap. In the Royal Canadian Mounted Police, by contrast, if an officer is wounded in service, there is a duty to accommodate, and continue to employ that officer in the force in duties corresponding to his or her abilities. The transition to civilian life therefore poses a very specific problem for the military. Members who sacrifice

---

4 The increase in operational stress injuries in recent years has led to greater flexibility in determining whether members are granted medical release or voluntary release since it can take a number of years for symptoms to appear. Members granted voluntary release who experience symptoms should receive the same support as those granted medical release, but this was difficult to provide under the *Pension Act*.

5 Report of the Auditor General of Canada, May 2006, Chapter 2, p. 55. <http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/docs/20060502ce.pdf>.

6 Approximately 6,200 members were released in 2008-2009, and of that number 1,600 were medical releases. That number is expected to rise with the end of combat operations in Afghanistan. See the evidence of Mr. Brian Ferguson (Senior Assistant Deputy Minister, Policy, Programs and Partnerships, Department of Veterans Affairs), 20 October 2009, 0900.

7 "Among other things, CF personnel must be able to do the following: fire and maintain a personal weapon; conduct nuclear, biological and chemical drills; fight fires; administer first aid, including CPR; communicate using a radio; prepare written military correspondence; deploy on short notice to any geographical location, in any climate; work irregular or prolonged hours; function effectively on irregular or missing meals; travel as a passenger in any mode of transportation; perform under physical and mental stress; and perform with minimal medical support. Additionally, because strength and endurance could mean the difference between success and failure in a military operation, CF personnel must be more physically fit than the general Canadian population." Fit to Serve: Universality of Service and Related Support Programs, March 16, 2009, <http://www.forces.gc.ca/site/news-nouvelles/news-nouvelles-eng.asp?cat=00&id=2918>



their physical integrity in the performance of their duty must, instead of being rewarded, sacrifice their profession and living environment. According to testimonies we heard, many members released for medical reasons consider this an injustice.

One of the witnesses discussed the consequences that involuntary release can have for families. In a study on the impact of post-traumatic stress disorder on families, Ms. Pickrell Baker clearly illustrated the drama of release and the constraints of universality of service:

None of the members I interviewed were released voluntarily; they would say they were pushed out. One had struggled with severe depression. One was released because after 27 years in the military he developed a fear of flying. It had nothing to do with where he was flying; it was some irrational fear of flying. So he was released.<sup>8</sup>

The Veterans Affairs Ombudsman described his own experience in similar terms:

For me and, I dare say, for a great many veterans, leaving the military was a huge culture shock that makes reintegration into the civilian workforce much more problematic than simply finding another job.<sup>9</sup>

It is therefore of the utmost importance for maintaining cohesiveness in the military that release for medical reasons not be experienced as punishment. It is in the very nature of a military operation to require that its members be able to put themselves in high-risk situations. Military members must be convinced that, should they be required to return to civilian life, they will be supported with a regard consistent with the noble nature of that risk. Otherwise, they might perhaps hesitate to take it and thus undermine the success of the operation.

One of the main objectives of the NVC is precisely to facilitate this transition to civilian life, and that is why its spirit was received with overwhelming enthusiasm. Regardless of the legitimate criticisms made since of the means implemented to achieve those objectives, the NVC will always have the merit of having established this spirit of enhancing the well-being of veterans.

---

8 Ms. Sandra Pickrell Baker (As an Individual), 20 April 2010, 1250.

9 Colonel (Retired) Patrick Stogran (Veterans Ombudsman, Office of the Veterans Ombudsman), 22 April 2010, 1145.



## SPIRIT OF THE LIVING CHARTER

---

The New Veterans Charter was introduced as a bill and given first reading on April 20, 2005; it received Royal Assent slightly more than three weeks later, on May 13. This complex instrument, which profoundly reforms the principles of compensation for veterans in the event of injury or death and took over a system that had been in place for 90 years, was adopted in the House of Commons without amendment or debate. A unanimous motion introduced by the former Minister of Veterans Affairs, the Honourable Albina Guarnieri, was adopted on May 10, 2005 making it possible to skip all the usual stages in the progress of a bill: debate at second reading, referral to a committee, debate on adoption of the report, third reading and adoption. That same day, a debate was conducted in the Senate following the speech of the bill's sponsor in the Upper Chamber, the Honourable Roméo Dallaire. The bill was immediately adopted on second reading and referred to the Standing Senate Committee on National Finance, since the Standing Senate Committee on National Security and Defence was travelling that week. The committee met the next evening and held a marathon four-and-a-half-hour session during which it heard numerous witnesses, including Minister Guarnieri. On the next day, May 12, 2005, at 3:00 p.m. the report, recommending adoption of the bill without amendment, was adopted. The bill received Royal Assent the next day, Friday, May 13.

Some witnesses criticized parliamentarians for failing to do their job by adopting measures this complex so quickly. The purpose of the exceptional measures taken to adopt the bill was to prevent it from dying on the Order Paper and its implementation from being delayed. This unusual procedure instead shows the importance parliamentarians unanimously gave to the matter at that time.

Having been unable to submit the bill to the public debate it would have deserved, the minister undertook to correct quickly its deficiencies if they appeared after the act came into force. It was this commitment that made the NVC what was called a "living document". In that spirit of a living charter, various advisory groups were established to assist the government in making the amendments that might prove necessary. Last year, the government undertook a comprehensive evaluation of the NVC programs in three phases, and the phase one report was tabled in December 2009. That evaluation is to be completed in December 2010. Five years after the legislation received Royal Assent, no amendments to the act or regulations have been introduced, and some impatience is beginning to be expressed within the organizations concerned with veterans' well-being. Representatives of Veterans Affairs Canada showed a degree of flexibility at the possibility of making amendments:

The New Veterans Charter has always been described... as a living charter. Plainly put, this means the New Veterans Charter is not set in stone. Our programs and services have evolved and will continue to evolve to meet our CF clients' ever-changing needs as they arise.<sup>10</sup>

Expectations with regard to the results of the government's evaluation are therefore high. To maintain that spirit of openness, the Committee recommends:

### **Recommendation 1**

**That Veterans Affairs Canada reiterate its commitment to making the New Veterans Charter a living document, and introduce as soon as possible the 16 framework recommendations made by the New Veterans Charter Advisory Group (see Appendix B), including those entailing legislative or regulatory amendments.**

The many measures introduced by the NVC are reviewed in the following sections. It is important to recall, however, that these measures are one way of implementing an entire philosophy designed to support the greater well-being of veterans and their families and to facilitate the transition to civilian life for those who have been released for medical reasons. The criticisms that may be made of the specific measures should not call into question what we propose to call "the spirit of the Charter". In our view, the NVC will remain a major contribution to the greater well-being of veterans as a result of this new spirit that is still positively changing the way we view support for veterans.

---

10 Mr. Brian Ferguson (Senior Assistant Deputy Minister, Policy, Programs and Partnerships, Department of Veterans Affairs), 20 October 2009, 0900.



# PHYSICAL AND OCCUPATIONAL REHABILITATION SUPPORT SERVICES

---

The rehabilitation support services introduced embody the spirit of the NVC. It is the government's duty to ensure that injured military members can rehabilitate physically and lead a satisfying work and personal life. This set of services can be divided into four programs: job placement, recently renamed "career transition services", physical and psycho-social rehabilitation, vocational assistance and the group health care insurance system.

Some of the programs are offered by the Department of National Defence (DND), and some are now offered by Veterans Affairs Canada (VAC) since the implementation of the New Veterans Charter (NVC). DND offers job placement and vocational assistance programs through its Service Income Security Insurance Plan (SISIP) until up to two years after release. VAC offers job placement programs to active members who will be released, and vocational assistance programs to veterans who have completed SISIP programs, or who were not eligible for them. As will be seen, however, these services pose a number of problems, including overlap, and the fact that participation in VAC's job placement and vocational assistance programs has been lower than anticipated.<sup>11</sup>

The eligibility conditions for the vocational assistance and physical and psycho-social rehabilitation programs are as follows:

- be a former member of the Canadian Forces whose injury or disease, or aggravation thereof, occurred in a special duty area or during a special duty operation, which ultimately means all military operations in which the Canadian Forces have taken part since 1947, with the exception of the Korean War;
- military members released for medical reasons may be entitled to services even if their health problems are not service-related;
- the department must deem that the physical and mental health problems in question prevent a return to civilian life;
- World War II and Korean War veterans are covered under other laws and regulations.

## A. Job placement/Career transition

The main characteristics of the **job placement services** described in **Part 1** of the NVC are as follows:

---

11 Mr. Brian Ferguson (Senior Assistant Deputy Minister, Policy, Programs and Partnerships, Department of Veterans Affairs), 20 October 2009, 0910.

- all former members of the Canadian Forces are eligible for those services, regardless whether their situation is governed by the NVC or by the *Pension Act*;
- spouses and survivors are also eligible;
- assistance must be deemed necessary in order to return to civilian life;
- the minister may refuse to provide services if a veteran is entitled to receive them from a third party.

These services are essentially intended for military members who are about to be released. They are thus offered to individuals who are still serving in the CF, which makes additional coordination efforts necessary. These services include three types of activities: workshops on practical topics (CVs, interview preparation, starting up a business, etc.), personalized vocational orientation services (competency tests, career counselling, etc.) in order to develop a transition plan, and job placement assistance with the support of a trainer. Similar services were provided through SISIP but were accessible only to individuals who had been released for medical reasons. The NVC has extended those services to all members leaving the CF.

This program is based on similar services offered by the British Ministry of Defence. In his testimony, the Director General of Policy and Programs at VAC praised its merits.<sup>12</sup> Despite what has been recognized as the intrinsic value of this program, VAC has acknowledged that its results have been very disappointing. There was some participation in workshops, but the other services have been underutilized. In its evaluation report submitted in December 2009, the department addressed the problem and proceeded with a full program review. New measures are expected in the fall of 2010. The Committee therefore recommends:

## **Recommendation 2**

**That Veterans Affairs Canada:**

**pursue its planned agenda of new measures for career transition services that are provided to military members before their release;**

**communicate clearly the objectives of its career transition programs and the way they operate;**

**continue to collaborate with the Department of National Defence, in order to clarify VAC's role in providing these services, to further**

---

12 Mr. Darragh Mogan (Director General, Policy and Programs Division, Department of Veterans Affairs), 20 October 2009, 0925.

**close the existing gaps in the programs, and to improve participation.**

## **B. Three rehabilitation components: medical, psychosocial and vocational**

The purpose of these programs is to supplement the services provided by the Service Income Security Insurance Plan (SISIP). For many years now, the plan has offered vocational assistance services to members in the two years after they leave the Canadian Forces, but it does not provide physical or psycho-social rehabilitation services.

Medical rehabilitation includes health care in the broad sense, including medication, physiotherapy, addiction treatment, if necessary, psychiatric services, and so on. The purpose of psycho-social rehabilitation is to restore veterans' independence. It often involves psychological support, and the most direct intervention with families is usually done through these services. The purpose of vocational rehabilitation is to identify a veteran's skills, determine which civilian jobs are most likely to correspond to them, train for new skills and determine a career plan and personalized follow-up. Vocational rehabilitation services have been subcontracted to a consortium of three specialized businesses that are able to establish a network of suppliers across the country.

Services are transferable to spouses or common-law partners in the event of death, or if the department finds that the rehabilitation program will not be sufficient to enable the veteran to find suitable employment. In addition, participation in a rehabilitation program is a condition that must be met in order to receive the financial benefits described in the next section.

### **Typical path before and after release for medical reasons**

The architecture of the many services that veterans may use before and after release is relatively complex, given the fact that two departments are involved. There are numerous interactions, and some overlap, with other programs of the Department of National Defence, particularly those of SISIP. The typical path outlined below will be used to highlight the stages where VAC intervenes.

Apart from a few situations that we will describe below, VAC intervenes only where there is an injury or disease. The first thing that must be determined is whether the injury or disease is service-related. If the person injured believes that is the case, the second factor to be determined is whether the after-effects of the incident are permanent. If the injury is service-related and there are good reasons to believe the after-effects will be permanent, regardless of the degree of severity, an application for disability award may be filed. If the department finds that the after-effects will be permanent, a lump sum payment of the disability award will be made based on the severity of the disability. If the disability is permanent but does not prevent the military member's condition from meeting universality of service criteria, that person may remain a member of the Canadian Forces, and this may possibly be the only time when contact is established with VAC.

Considering only those persons who were active members of the CF when the NVC came into force, approximately 5,000 received disability awards in the following



three years, two-thirds of whom were still active members after three years. In other words, only one-third of disability award recipients were released for medical reasons.

DND makes a lot of efforts to retain its members, but if universality of service criteria can no longer be met, members are released for medical reasons, whether or not their condition is service-related. Approximately three-quarters of the some 1,500 military members who are released for medical reasons every year are released for service-related injuries or diseases.

When the decision is made to release a member for medical reasons, a transition team is established, consisting of representatives of the CF, Veterans Affairs Canada and the Service Income Security Insurance Plan (SISIP). That team is responsible for establishing a transition plan with the released member. At that stage, job placement assistance services are offered by VAC, but, as noted in the previous section, those services are not very widely used, for many reasons, including the fact that SISIP offers similar services. Only 233 of the 15,000 members who left the CF between 2006 and 2009, including 1,533 disability award recipients, took part in any aspect of the job placement program. Another 4,182 released members participated in a rehabilitation program.

VAC will also determine physical rehabilitation needs when the transition plan is developed, that is to say before release. If immediate services are necessary, the Department of National Defence will nevertheless be responsible for providing them, since the member concerned is still active. In other words, VAC will not begin to intervene directly until after the release. When the decision is made to release him or her, the member can choose to remain in the Canadian Forces for up to three years. It may therefore take up to three years after the injury, before VAC can intervene.

Whether or not their disabilities are service-related, all Canadian Forces members released for medical reasons are automatically eligible for the disability benefits paid under the Service Income Security Insurance Plan (SISIP) in the two years following their release. These benefits are equal to 75% of a member's salary at time of release. As will be seen in the section on financial benefits, the conditions for these benefits are the same as those for the earnings loss benefit that may be paid by VAC.

During the two years following release for medical reasons, SISIP is responsible for providing financial benefits and vocational assistance. VAC usually plays a role during those first two years only if a released member decides to take part in a physical and psycho-social rehabilitation program. However, a member released voluntarily, that is to say for non-medical reasons, may seek assistance for rehabilitation needs, both medical and vocational. In that instance, if the department finds that such a program would assist the transition to civilian life, it may offer it, even a number of years after release.

Thus, during a period ranging from 30 to 60 months from the time of injury until the end of the two-year period following release, VAC's role is to pay a disability award, take a relatively modest part in a transition plan and develop a physical and psycho-social rehabilitation program, if the released member so requests, starting after release. While a



member is still active, the CF is responsible for physical and psycho-social rehabilitation and continues to pay the member's salary. In the two years following release, VAC provides physical rehabilitation at the released member's request, and SISIP pays financial benefits and provides vocational rehabilitation.

Approximately a year and a half following release for medical reasons, SISIP conducts a medical assessment of the member to determine whether the member's incapacity is total and permanent. If SISIP finds that it is not total and permanent, it will stop paying financial benefits and offering vocational rehabilitation after 24 months following release.

VAC's vocational assistance program will not intervene until this time. If the incapacity is not total and permanent two years after a release for medical reasons, and the released member has not found gainful employment in the civilian world, that member will still have access to VAC's rehabilitation program. If the member is still not employable, despite the two years of job placement assistance efforts by SISIP and physical rehabilitation efforts by VAC, the department may continue to pay 75% of the member's salary at the time of release until the member becomes employable again.

If, two years after release, SISIP deems the incapacity total and permanent, that is to say that it will likely prevent the member from engaging in gainful employment again, it will continue paying 75% of salary until the age of 65. In certain exceptional circumstances, VAC may add a permanent impairment allowance to that amount. 17 individuals have received that allowance since the NVC came into force.

In the case of both SISIP's benefits and VAC's earnings loss benefit, any other form of income will reduce the amount of benefits by the same amount. In other words, if a member has other sources of income, such as a CF pension or disability benefits under the Canada Pension Plan, if the total from all those other income sources equals 75% of the member's salary at release, SISIP and VAC will pay nothing. This has been an ongoing concern for the members of the committee.

When the released member reaches the age of 65, VAC may pay a supplementary retirement benefit in a single lump sum corresponding to 2% of the earnings loss benefit for which the member has been eligible since release, that is to say a single maximum payment of approximately \$40,000 in the case of a permanent and severe impairment.

After the age of 65, veterans may count on the CF pension, if they are eligible for it, Canada Pension Plan or Quebec Pension Plan benefits and, if their income is very low, a CF income support benefit administered by VAC.

### **Program overlap**

Despite improvements, all the complex interlinking of programs and responsibilities is thus apparent from the above, as are the administrative difficulties through which released members may have to pass. Despite the challenges, Committee members wish to emphasize that there has been improved cooperation between VAC and the

Department of National Defence at the transition plan development stage in the case of joint personnel support units providing support to recently released personnel.<sup>13</sup>

Another important point is that, apart from the lump sum disability award payment—which amounts to a cheque mailed to the recipient—VAC's intervention usually comes in second or third position. VAC does not have the legislative authority to initiate programs that involve acting members. Its legislated role is to complement a program initiated by a different organization. As will be seen in the more specific analysis of the various NVC programs, this often late intervention by VAC considerably limits its ability to achieve high success rates for its programs.

What we wish to emphasize here is that this characteristic creates the very distinct impression among released members that VAC's programs most of the time merely duplicate similar programs offered by the Department of National Defence and SISIP. The consequence is that, despite all the sincere intentions underlying the NVC's implementation, the Charter often seems to be a mere recycling of existing programs, with the addition of a less generous disability award than what was previously paid as pension. Two remarks by the representative of the Royal Canadian Legion illustrate that perception:

We are suggesting that we are not dealing with similarities; rather, we are dealing with duplication and sometimes triplication. One must ask why VAC developed a New Veterans Charter that in a number of areas duplicates services that were offered by DND and SISIP, while in other instances, some of the new programs seem to have resulted in significant savings for the department while creating additional categories of veterans.<sup>14</sup>

Clearly, Veterans Affairs Canada's program does not have the objectives we would like. When you look at the programs of the Canadian Forces, you see that discussions with prospective employers have already taken place for the exact purpose of finding jobs. The way I see it, all of this throws into question the objectives and results that were established when the programs were implemented. Why the duplication?<sup>15</sup>

The department itself acknowledges the problem:

Some instances of overlap were identified with VAC's rehabilitation and job placement programs. In these cases, VAC should further explore the identified overlap to determine if program adjustments are required or if VAC could develop a more collaborative approach with these other federal programs.<sup>16</sup>

According to many witnesses, in many cases, rather than create a separate program, VAC would no doubt do better to become a partner in existing DND programs, or

---

13 Colonel Gerry Blais (Director, Casualty Support Management, Department of National Defence), 23 March 2010, 1140; also Mr. Darragh Mogan (Director General, Policy and Programs Division, Department of Veterans Affairs), 20 October 2009, 0950.

14 Mr. Pierre Allard (Service Bureau Director, Dominion Command, Royal Canadian Legion), 22 April 2010, 1155.

15 Mr. Pierre Allard (Service Bureau Director, Dominion Command, Royal Canadian Legion), 22 April 2010, 1210.

16 Veterans Affairs Canada, *New Veterans Charter Evaluation – Phase I*, December 2009, p. 20.

simply to replace them.<sup>17</sup> The Committee is unable to determine which would be the best option, but finds it particularly unfortunate that VAC can benefit only indirectly from the network of expertise developed by the Department of National Defence for its physical and psycho-social rehabilitation programs. It also seems contrary to common sense not to coordinate vocational assistance and physical and psycho-social rehabilitation programs during the two years following release. The Committee therefore recommends:

### **Recommendation 3**

**That VAC collaborate with the Department of National Defence and the Service Income Security Insurance Plan in order to make its programs more consistent, to prevent overlap and to intervene directly with members from the moment the decision is made to release them for medical reasons.**

### **Promoting continued involvement in military life**

In her testimony, the representative of the Canadian Association of Occupational Therapists mentioned a very promising pilot project:

One area that has provided concrete results is the return-to-work project developed by occupational therapist and reservist Major Chantal Bérubé at CFB Val Cartier. It has had a positive impact on the well-being of military members returning from deployments. Prior to her work there was a 10% return to active duty, whereas with the implementation of her program nearly 70% of injured soldiers returned to active duty within a short period. This significantly reduced the number of soldiers on disability and the numbers who would have transitioned to civilian life and then hopefully accessed the many services offered by VAC. We have other examples of how we can enhance the care of veterans, and we would be pleased to address these during our discussion.<sup>18</sup>

The success of this program seems quite simply spectacular, and knowing the importance members attach to their continued involvement in the Canadian Forces, the Committee would like to recommend:

### **Recommendation 4**

**That VAC collaborate with the Department of National Defence to identify and implement all strategies based on best rehabilitation practices around the world, as those presented by the Canadian Association of Occupational Therapists, to ensure that the largest**

---

17 See Colonel (Retired) Patrick Stogran (Veterans Ombudsman, Office of the Veterans Ombudsman), 22 April 2010, 1150; also Mr. Pierre Allard (Service Bureau Director, Dominion Command, Royal Canadian Legion), 29 October 2009, 0935.

18 Ms. Elizabeth Taylor (President, Canadian Association of Occupational Therapists), 24 November 2009, 0915.



**possible number of members injured on a deployment can remain active within the Canadian Forces.**

This raises the entire issue of the tacit contract between members, the Canadian Forces and the Government of Canada as a whole. When members are released for medical reasons as a result of a service-related injury, that means they must leave the Forces precisely because they have done what the Canadian Forces and the Canadian people expected them to do, that is to say defend the security of Canada at the risk of their own physical integrity, if necessary. It seemed to us that the principle of universality of service was necessary to ensure the cohesiveness of the Forces, but that this principle expired the moment members are released. It also appeared to us that, if the contract with the Canadian Forces terminated because it was important to maintain this principle of universality of service, there was no reason why the contract should expire with the Government of Canada and the Canadian people. If members have complied with the terms of their contract, they should not have to experience release as a punishment or disadvantage and, in that sense, the efforts of the Government of Canada as a whole do not seem to have been consistent with the sacrifice expected of military members.

One witness advanced the principle of the Government of Canada's responsibility as the employer and made the following recommendations:

Going forward, my specific suggestions to you are: recognition by the Government of Canada of its employer responsibilities for disabled veterans; commitment towards implementation of best practice return-to-work and disability management programs, using internationally recognized and adopted optimum practice standards; optimizing holistic rehabilitation outcomes when internal accommodation may not be possible, through, I'm suggesting to you, creative partnerships—for example, with the Canadian Council of Chief Executives for the hiring of disabled veterans; raising awareness on the issue of disabled veterans, for example, by working with the Canadian Labour Congress to allow them to understand the issues faced by disabled veterans in trying to re-establish themselves; and using the rehabilitation departments of provincial workers' compensation boards, whose staff have intimate jurisdictional knowledge of all relevant issues relating to optimizing successful rehabilitation potential for disabled workers.<sup>19</sup>

The members of the committee concur in these recommendations, but they go beyond the scope of this report. Without making it a formal recommendation, the Committee still wishes:

**That, at the initiative of Veterans Affairs Canada, the Government of Canada formally acknowledge that it has a responsibility to veterans as their employer to make greater efforts to integrate into the public service those who have had to be released for medical reasons, and to initiate partnerships with prospective private and public employers to promote the hiring of veterans.**

---

19 Mr. Wolfgang Zimmermann (Executive Director, National Institute of Disability Management and Research), 20 April 2010, 1130.



The Committee also wishes to make note of the fact that the leadership of the Canadian Forces has taken extraordinary measures in recent years to retain injured and disabled soldiers for up to three years before transitioning to civilian life. In a further thought, we suggest that Veterans Affairs Canada, beyond the existing Public Service guidelines for the priority employment of veterans in government departments, consider a program of proactively hiring any veteran, not just those who are injured or disabled, to enhance the experience level of their workforce, particularly in areas that conduct outreach to veterans at large.

### **Benefits of early intervention**

Veterans Affairs Canada is facing obvious limits as a result of the fact that it does not have the authority to intervene until the member has been released. The clearest description of the problem was provided by a departmental representative:

The National Institute of Disability Management and Research reports that, without early intervention, an injured worker has only a 50% likelihood of returning to work after being laid off for six months, with this percentage dropping dramatically to 20% after one year and to 10% after two. VAC is working closely with National Defence to ensure the Canadian Forces members who may become Veterans Affairs clients receive necessary interventions as early as possible, and this will ensure that they are able to achieve positive outcomes and successfully transition to civilian life. In other words, intervention must occur as soon as possible prior to an individual's release from the military after an injury or illness.<sup>20</sup>

An injured worker has only a 10% chance of returning to work after two years. VAC's vocational rehabilitation programs cannot start until those of SISIP have wound up, that is to say two years after release.<sup>21</sup> In other words, it is already known that veterans who enrol in VAC's vocational rehabilitation programs have limited chance of success. The department itself has calculated that only 15% of veterans currently in SISIP vocational rehabilitation programs will go on to access VAC's vocational rehabilitation services.<sup>22</sup>

Members find it hard to understand why something so obvious was not considered when VAC's vocational rehabilitation programs were developed. If VAC must have a vocational rehabilitation program, that program must start the moment a decision is made to release a member. That does not prevent the program from continuing to be offered in other circumstances, for example, to members who were released a number of years ago and who now have new needs. The Committee therefore recommends:

---

20 Mr. Bernard Butler (Director General, Program Management, Department of Veterans Affairs), 16 March 2010, 1105; see also Mr. Brian Ferguson (Senior Assistant Deputy Minister, Policy, Programs and Partnerships, Department of Veterans Affairs), 20 October 2009, 0900.

21 Mr. André Bouchard (President, Service Income Security Insurance Plan (SISIP), Department of National Defence), 23 March 2010, 1115.

22 Veterans Affairs Canada, *New Veterans Charter Evaluation – Phase I*, December 2009, p. 19.

## Recommendation 5

**That VAC collaborate with the Department of National Defence and SISIP enabling it to intervene through its vocational rehabilitation program from the moment the decision is made to release a member from the Canadian Forces for medical reasons.**

Various intervention strategies will obviously be required, depending whether the disability is physical or related to mental health problems, but if the primary objective is to promote the transition to civilian life, it seems clear that VAC must be able to intervene immediately with members, that is to say when they are still active.

### **Access to rehabilitation programs for family members**

The NVC is often presented as offering increased support for families compared to what was offered under the *Pension Act*. A number of witnesses raised doubts about such statements. For example, Brenda MacCormack from VAC told the committee:

There is significantly more family support under the New Veterans Charter. In the case of someone who's more seriously disabled and where the veteran can't partake in vocational rehabilitation, the spouse can access that. We'll pay for the training. We'll pay for all of the associated expenses of tuition, child care, etc.

There's also a very generous package outlined in scenario four, in the case of death, where the surviving spouse would be paid the death benefit, which is currently \$276,000.

The survivor would also be entitled to the earnings loss benefit until the veteran would have turned age 65. The supplementary retirement benefit would be payable. Educational assistance is offered to children for post-secondary studies. As well, the survivor in that case can access vocational assistance.<sup>23</sup>

With respect to financial benefits, the only mention made of families is in the event of death, or where the veteran's disability is total and permanent. Support is obviously necessary for families in these most serious cases, but we found that support for families should be more widespread. In the case of rehabilitation programs, support for families appeared to be a secondary concern, since the only gateway to family support services is through the veterans themselves.

[She] needed a referral from [her husband's] psychologist in order for her to gain support through the military trauma treatment centre. This was very frustrating because these women could have really used that peer support, a place to debrief and have a barometer of whether they were being unreasonable with their expectations--which we all can be--or whether it was really the husband's behaviour that was unreasonable.<sup>24</sup>

We consider this view entirely sensible, and the Committee wishes to recommend:

---

23 Ms. Brenda MacCormack (Director, Rehabilitation, Department of Veterans Affairs), 16 March 2010, 1145.

24 Ms. Sandra Pickrell Baker (As an Individual), 20 April 2010, 1210.

## **Recommendation 6**

**That the family members of veterans be able to access VAC rehabilitation programs independently, and that all important information pertaining to the rehabilitation program be made available without breaching confidentiality.**

The family members of military members have access to more than 30 Military Family Resource Centres. These centres appear to provide significant support, but “once the person becomes a veteran, they’re out of that system and then it becomes extremely difficult to get the kind of support that’s needed.”<sup>25</sup> Once again, the transition to civilian life may well be interpreted as a punishment and, in this case, even for the families who can no longer access these centres. Discussions seem to be underway to allow access to the centres to be maintained after the member has been released. The Committee wishes to support that initiative.

### **Unexpected length of rehabilitation**

The department originally anticipated that a normal rehabilitation program would take 18 to 24 months. Costs would therefore be limited, and the financial benefits available as part of the program, in particular the earnings loss benefit, would only be paid for a short period of time. In fact, however, only some 10% of participants in a rehabilitation program have completed that program after three years.<sup>26</sup> This is a surprising result that may mean either that the programs developed are not effective or that long-term rehabilitation needs were underestimated. The causes of the phenomenon seem complex, and it is important that VAC be able to determine them accurately in order to guarantee that its programs are effective. The Committee therefore recommends:

## **Recommendation 7**

**That VAC conduct a detailed analysis of the reasons for the unexpected length of the rehabilitation program and report the results in its NVC programs evaluation plan.**

### **Public Service Health Care Plan**

The NVC enables veterans to access the benefits of the Public Service Health Care Plan by paying a monthly premium equivalent to that paid by other employees of the Federal Public Service. The committee members agree with this decision of course. It is a measure that would be unnecessary if, like the Royal Canadian Mounted Police, the CF had to accommodate injured members by guaranteeing them a different position within the

25 Ms. Muriel Westmorland (Professor and Chair of the Committee, New Veterans Charter Advisory Group), 19 November 2009, 1000; see also Colonel (Retired) Donald S. Ethell (Chairman, Committee No. 3 - Family Support, New Veterans Charter Advisory Group), 19 November 2009.

26 Veterans Affairs Canada, *New Veterans Charter Evaluation – Phase I*, December 2009, p. 11.



organization. Since the principle of universality of service renders this kind of measure inapplicable, it is normal for veterans released for medical reasons to be covered in a way that is equivalent to what they would have received if they were still employed by the CF.

However, several witnesses raised the point that such insurance coverage was not offered for dental care. The purpose of the NVC is indeed to increase support for families, dental coverage should be provided since dental care is often a major expense for children.<sup>27</sup> The Committee therefore recommends:

### **Recommendation 8**

**That all former CF members be eligible for Public Service Dental Care Plan coverage for the cost of a monthly premium equivalent to that paid by federal public service employees.**

### **C. Financial benefits**

Participation in a rehabilitation program is the condition that must be met to be eligible for the financial benefits defined in Part 2 of the NVC. These financial benefits are separate from the lump sum disability award, the purpose of which is to compensate for pain and suffering as a result of a service-related injury, whereas the purpose of the financial benefits is to compensate for earnings loss resulting from that injury if the member must be released from the CF for medical reasons. These financial benefits are: the Earnings Loss Benefit, the Supplementary Retirement Benefit and the Permanent Impairment Allowance.

Each of these measures will be analyzed, but it is important to emphasize that these measures are in addition to or replace the disability benefits paid under the Service Income Security Insurance Plan (SISIP). It is essential to understand the mechanisms of this program and, to a certain point, its history in order to judge the effectiveness of the financial benefits under the NVC.

#### **SISIP disability benefits**

SISIP disability benefits are provided as part of an insurance program. As such, the value of the benefits is related to that of the premiums paid by the members and their employer. The plan's generosity therefore varies based on what the members and their employer consider it reasonable to pay. In the case of military members released for medical reasons, SISIP automatically pays 75% of salary during the two years following release. This threshold is based on an economic calculation of the correspondence between the value of the benefits and the cost of the premiums. It is entirely independent of any philosophy reflecting a tacit contract between military members and Canada with respect to financial security guarantees for the future in case of injury. Furthermore, SISIP was originally designed in 1969 to exclude the payment of financial benefits to military

---

<sup>27</sup> Mr. Bruce Henwood (Ad Hoc Advisory Group on Special Needs), 27 April 2010, 1215.



members who were receiving a pension. In other words, an injured military member receiving a pension under the *Pension Act* could not receive SISIP disability benefits. The aim of the plan was the same as that of any collective insurance plan to which the employer contributed: to guarantee a minimum level of security in the event of disability or death.

Those receiving a pension felt they were at a disadvantage since the pension they received was often less than the 75% of salary guaranteed by SISIP. In other words, those whose injury was service-related could receive less than those whose injury was not. To correct that injustice, veterans receiving a pension became eligible for SISIP program in 1976, but in order to standardize their benefits with those received by the program's other clients, receipt of a pension reduced the benefits paid by SISIP by the same amount.<sup>28</sup>

Originally, if the disability was deemed to be total and permanent, veterans received SISIP benefits for life. Once again, as the plan was an insurance program, its amount was linked to the size of premiums paid, not to any military commitment philosophy.

In 1995, to limit growth in the cost of premiums, the plan was amended and, rather than be paid for life, benefits were paid until the age of 65.<sup>29</sup> This detail is important since, as will be seen below, the earnings loss benefit is modelled on SISIP's disability benefits. The question therefore arises whether the earnings loss benefit would have been paid for life if it had been introduced 10 years earlier.

A number of witnesses criticized the fact that, rather than reflect a certain philosophy of military commitment, the financial benefits offered under the NVC were simply based on a form of financial logic, in this instance insurance logic.

From an organizational point of view, from a bureaucratic point of view, the insurance principle tends to drive you to minimize payouts, because the reward is the minimum that you can pay out, and it drives us in the wrong direction, particularly in bureaucracies.

I think one of our concerns is that the service income security insurance plan piece of work inside the Department of National Defence was built upon that principle, and a lot of those thoughts have progressed or migrated out into the veterans affairs side as well. We tend to see a lot of the programs in veterans affairs driven by that insurance principle. That's our concern with that one.

It's kind of an underlying or a foundational type of thinking that goes into the approach to some of these benefits, and I think that's really where our concern is. We need to walk

---

28 Mr. André Bouchard (President, Service Income Security Insurance Plan (SISIP), Department of National Defence), 23 March 2010, 1135.

29 <https://www.acc-vac.gc.ca/clients/sub.cfm?source=forces/nvc/reference>.

away from that altogether and start looking at this from a human dimension and take that approach, as opposed to the insurance principle.<sup>30</sup>

SISIP's policies are comparable to those in effect under other collective disability insurance plans. For example, federal public service employees who injure themselves while on vacation and whose disability becomes total and permanent will receive 70% of their salary until the age of 65. Members find it entirely reasonable that CF members should have disability insurance coverage protecting them in the event of non-service-related injury. However, they believe that coverage should not serve as a model in the case of service-related injury.

In the case of service-related injury, CF members are at a distinct disadvantage relative to other jobs involving a high level of risk. For example, under provincial workers compensation plans, in most police and firefighting collective agreements, individuals injured in service will usually be guaranteed non-taxable compensation equivalent to 100% of net salary. The minimum coverage under provincial workers compensation plans varies between 80% and 90% of salary where the disability is temporary, and various adjustments are paid when the disability is declared permanent.<sup>31</sup>

Committee members find it hard to understand how income replacement conditions can be less advantageous for military members injured in service than for any other public service employee. We would even tend to think that those conditions should be more advantageous for military members, to show the gratitude they deserve for putting their lives in danger.

Let's say I serve my country, I'm injured, and I'm being released because of that. I'm trying to be rehabilitated and I'm on medication or being treated medically, but then they cut my salary by 25%, tax it, and then kick me out of an organization that I was part of since I was 17 years old. That just doesn't work.<sup>32</sup>

As will be seen in the following analysis, the various financial benefits offered under the NVC do not guarantee sufficient financial security. Authorities must also avoid considering the value of the disability award that has been paid when evaluating an income replacement program. This lump sum payment of a disability award is not an income replacement measure and should therefore not be understood as a compensation for an inadequate income replacement program.

---

30 Brigadier-General (Retired) Gordon Sharpe (As an Individual), 19 November 2009, 0910; also Dr. Patrick Loisel (New Veterans Charter Advisory Group), 19 November 2009, 0915; and Mr. Lorne McCartney (Dominion Secretary-Treasurer, Army, Navy and Airforce Veterans in Canada), 24 November 2009, 0910.

31 See Workers' Compensation Benefits and Rehabilitation Canada at <http://www.awcbc.org/en/workerscompensationbenefitsandrehabilitation.asp>.

32 Mr. Hugh Marlowe Fraser (Advocacy Executive Director, Canadian Peacekeeping Veterans Association), 26 November 2009, 0950.

## Earnings loss benefit

If veterans are participating in a rehabilitation program, this benefit guarantees 75% of gross income until members are once again able to hold “suitable gainful” employment based on their qualifications or until they reach the age of 65. The purpose of the benefit is to provide a supplementary incentive for veterans to take part in a rehabilitation program. In the event of death, the benefit may not be transferred to the spouse or survivors unless the death was a consequence of a service-related injury or disease. In other words, the spouses and survivors of veterans who have been released for non-service-related medical reasons are not eligible for the benefit.

One of the merits of this benefit is that those who are not released for medical reasons but who later discover that they are suffering from an injury, such as the consequences of post-traumatic stress disorder, will be covered, whereas that would not previously have been the case.

However, the disadvantage of this benefit is that it is modelled on the insurance coverage provided by SISIP, and we therefore consider it adequate in the case of a member released for medical reasons as a result of a non-service-related injury. On the other hand, we consider it to be inadequate as an income replacement measure for military members whose injuries are service-related.

One of the reasons for the decision to limit the amount of the benefit to 75% was to motivate veterans to take a rehabilitation program. A departmental representative described this idea as follows:

It's important to recognize that there is a principle established in disability management that the amount of support provided by EL—this is the earnings loss program that you're referring to—will be somewhat less than the amount an individual was earning when he or she was actually earning. I know you understand there are principles related to that.<sup>33</sup>

Once again, this principle is valid for disability insurance plans but irrelevant if the injury is viewed as an occupational injury. This may be an effective characteristic in certain cases, but, in actual fact, it is tantamount to penalizing veterans who do not need a rehabilitation program, that is to say those with the more serious injuries. That is why a distinction should be made between the earnings loss benefit, where the disability will likely prevent the veteran from returning to work, and the case in which the disability will not prevent a return to work. Most provincial workers compensation plans draw this distinction between temporary and permanent disability.

Earlier studies had been recommended to set the earnings loss benefit at 75 % of gross income, but to make it non-taxable, which would have amounted to a benefit of 90% or 100% of net income:

---

33 Mr. Ken Miller (Director, Program Policy Directorate, Department of Veterans Affairs), 6 May 2010, 1125.



For example, if we were to decide not to tax, as Dr. Neary's research indicated in the past, the 75% figure was used because it was a non-taxable benefit. We've kept it at 75% but made it a taxable benefit, so we've actually reduced it further.<sup>34</sup>

In addition, a veteran's CF pension, SISIP and Canada Pension Plan (CPP) benefits and any other income reduce or cancel the earnings loss benefit. Since the threshold is currently 75% of salary, only half of eligible veterans have incomes low enough to be entitled to it. Consequently, the earnings loss benefit constitutes a genuine incentive to rehabilitation in far fewer cases than anticipated, which makes it a less significant and less costly measure than planned. In 2008-2009, a total of \$19 million in earnings loss benefits was shared among approximately 1,000 veterans, whereas more than 6,000 received a disability award.<sup>35</sup>

Consequently, the Committee recommends:

### **Recommendation 9**

**That the earnings loss benefit become a non-taxable benefit representing the equivalent of 100% of a veteran's net income at the time of release, where that release is the consequence of a service-related injury.**

In addition, in its current form, the earnings loss benefit is indexed to the consumer price index only if the increase does not exceed 2%. This is also modelled on disability insurance plans. This limit on benefit indexing changes nothing in the current context in which inflation is very low, but, we believe it may be unfair in future circumstances. The Committee therefore recommends:

### **Recommendation 10**

**That the earnings loss benefit be adjusted annually based on the consumer price index.**

The other factor raised by numerous witnesses is that the threshold of 75% of income at the time of release does not take into account opportunities for promotion that veterans would have if their injury or disease had not prevented them from continuing their careers.

We don't escalate or have any kind of increase in the base. If you're a young private or young corporal when something happens, that's it. For the rest of your career, your entire pension time is based on that original salary.

---

34 Brigadier-General (Retired) Gordon Sharpe (As an Individual), 19 November 2009, 1015; also Mr. Lorne McCartney (Dominion Secretary-Treasurer, Army, Navy and Airforce Veterans in Canada), 24 November 2009, 0925.

35 Veterans Affairs Canada, *New Veterans Charter Evaluation – Phase I*, December 2009, p. 11.



We're suggesting strongly that this be pro-rated over the years, assuming that the average corporal would eventually become a sergeant, would eventually become a warrant officer, etc., and in some phenomenal cases, like the officer to my left, eventually a colonel. There is a significant increase that would come if we were to allow that baseline to keep moving forward as a normal career would. There's a variety of those that we have identified and fed back into the Department of Veterans Affairs.<sup>36</sup>

Most workers compensation plans provide for these kinds of adjustments based on what's called "estimated net earnings loss". This is a general request by the advisory groups established by VAC. The Committee supports the reasons given in support of that request and therefore recommends:

## **Recommendation 11**

**That VAC and DND undertake an investigation to provide fairness in income replacement compensation that reflects a standard military career progression.**

### **Supplementary retirement benefit**

The purpose of this benefit is to compensate for the difficulty that veterans in rehabilitation, who earn only 75% of the income they were earning when they left the CF, have in saving. That difficulty is aggravated by the fact that the earnings loss benefit does not grant entitlement to CPP/QPP premiums or to a registered retirement savings plan.

The benefit corresponds to 2% of total income earned by veterans during the period during which they are involved in a rehabilitation program, that is to say 2% of the 75% referred to above. The average benefit is estimated at \$17,000, and the maximum benefit may rise to nearly \$40,000.<sup>37</sup> It is transferable to a veteran's spouse or survivors in the event of death, paid in a single instalment when the veteran reaches or has reached the age of 65 and is taxable.

The one-time payment of a taxable benefit limits its advantages since it will influence the veteran's taxable income threshold. The remedy for this situation would be for veterans to pay the amount into an RRSP, which they are entitled to do until the age of 71; however, this presupposes that they have earned enough employment income to be entitled to make the contribution. At the same time, neither the earnings loss benefit nor the other disability benefits enable veterans to contribute to a pension plan. The most likely

---

36 Brigadier-General (Retired) Gordon Sharpe (As an Individual), 19 November 2009, 1015; also Mr. Lorne McCartney (Dominion Secretary-Treasurer, Army, Navy and Airforce Veterans in Canada), 24 November 2009, 0925; Mr. Pierre Allard (Service Bureau Director, Dominion Command, Royal Canadian Legion), 22 April 2010, 1150; Dr. Victor Marshall (Chair, Gerontological Advisory Council), 29 April 2010, 1110; Mr. Lorne McCartney (Dominion Secretary-Treasurer, Army, Navy and Airforce Veterans in Canada), 24 November 2009, 1000.

37 See "Regulatory Impact Analysis Statement," appended to the *Canadian Forces Members and Veterans Re-establishment and Compensation Regulations*.

result is that the supplementary retirement benefit will be taxed at a veteran's highest marginal tax rate in the year in which it is paid.

In other words, when a veteran receives a cheque for \$15,000, for example, in the year he or she reaches the age of 65, that person may be unpleasantly surprised to have to repay a significant portion of that amount when filing his or her next tax return, whereas the benefit was intended to compensate for the difficulty veterans have in saving.

Another problem with this benefit is that it is based on a saving rate of 2% of an income equal to 75% of salary at the time of release. Veterans are unlikely to refuse this supplementary income, but a taxable lump sum payment equal to 2% of 75% of initial income in fact equals approximately 1% of income at the time of release, if that amount had been paid into a pension plan. This is far from constituting adequate saving.

If this 1% in savings had been invested in a pension plan in the year in which the earnings loss benefit was paid, a veteran would also have enjoyed the cumulative return on that investment until withdrawal at the age of 65. Therefore, in reality, this amounts to a savings rate of less than 1%.

We will have to wait until 2017 before a significant number of veterans under the NVC regime reach the age of 65, after taking a rehabilitation program. In the meantime, the supplementary retirement benefit will not be a major issue, but it could become one if it is observed that veterans' standard of living declines when they reach the age of 65.

Some workers compensation plans require or permit contributors to deposit, for example, 10% of the annual permanent disability allowance in a pension plan to offset problems in saving. An initiative of this kind would undoubtedly correct the deficiencies of the supplementary retirement benefit. The Committee therefore recommends:

## **Recommendation 12**

**That the supplementary retirement benefit undergo a thorough review to permit regular and sufficient contributions to a pension plan, particularly for veterans with a total and permanent incapacity.**

## **Canadian Forces income support benefit**

The purpose of this benefit is to offset the earnings loss of veterans who become employable again—and therefore are no longer receiving the earnings loss benefit—but have not yet found employment. The benefit is non-taxable and may equal approximately \$1,200 a month for a single individual, \$1,800 for a couple and \$300 more per dependent child. It is calculated on the basis of family income and subject to reductions in proportion to other household income.

This benefit in fact constitutes support of last resort for low-income veterans who have successfully completed a rehabilitation program but who have no other sources of

income apart from this benefit. This program merely continues the terms of an existing Canadian Forces program, and it was subject to little discussion in the course of the Committee's proceedings.

### **Permanent impairment allowance**

This benefit may be paid on an exceptional basis where the minister deems that the disability is too serious and that the rehabilitation program will likely not be sufficient to enable the veteran to return to gainful employment. A taxable amount of \$500, \$1,000 or \$1,500 a month may be paid based on the severity of the disability. Since 2006, 17 permanent impairment allowances have been paid as of June 10, 2010.

It appears the initial aim of this benefit was to avoid penalizing veterans whose disability was too serious for them to undergo a rehabilitation program, or simply to recognize the additional costs of a severe disability for an entire family. The Committee was therefore somewhat surprised to learn that the benefit had also been provided to offset earnings loss as a result of a lack of career advancement:

As I'm sure you can appreciate, it is difficult to see into the future and anticipate where somebody may arrive in a career, but it's a real factor. We recognize that to have somebody halted at the point where they were doesn't compensate them fairly into the future. That was one of the key reasons for the creation of the permanent impairment allowance.

The feeling was that we should focus it on those who are most seriously disabled, and the criteria related to it are focused around the more significant injuries. The specific policy objective of the permanent impairment allowance program is to recognize the impact that it can have on career progression and advancement. Now, one could argue whether it fully compensates and fully recognizes, but it does in some measure, and that was certainly the intention.<sup>38</sup>

Committee members were not convinced that the permanent impairment allowance was the appropriate way to compensate for the loss of professional advancement since it is not gradual and is paid only in the most serious cases, whereas all veterans with a permanent disability lose these advancement opportunities. It appears from another testimony that a different objective was pursued by this permanent impairment allowance:

If someone is severely injured, there's also a permanent incapacity allowance. That's a regular payment that's paid in recognition that some of these individuals are going to have intermittent work. In other words, they might find a job, they're off our books, but they run into a problem later and they have to go back. So there's a permanent incapacity allowance that's paid for the most severely injured.<sup>39</sup>

If this benefit is in fact provided for the most serious cases, it seems reasonable to imagine that the individuals who have suffered the most severe injuries will be the least

---

38 Mr. Ken Miller (Director, Program Policy Directorate, Department of Veterans Affairs), 6 May 2010, 1125.

39 Mr. Brian Ferguson (Senior Assistant Deputy Minister, Policy, Programs and Partnerships, Department of Veterans Affairs), 20 October 2009, 0940.



likely to “work intermittently”. The ambiguous nature of this benefit was noted by a number of witnesses.

Veterans Affairs will tell you there's a permanent incapacity allowance—PIA, for short—that special needs veterans may qualify for. This is an allowance for life, but it is taxed. The main drawback is it's so restrictive in its eligibility criteria that I think to date three PIAs have been awarded. It might be five now, but it's a very small number. So it's smoke and mirrors. Many permanently disabled special needs veterans simply will not qualify for PIA.<sup>40</sup>

The principles of this benefit therefore remain unclear, and given the limitations of its eligibility criteria, it should not even be mentioned in the overall structure of financial benefits under the NVC.

We believe that promoting the permanent impairment allowance as a measure demonstrating the generosity of the financial benefits under the NVC is misleading.

Seriously wounded veterans are also eligible for a permanent incapacity allowance, which recognizes that there are challenges in seeking stable, continuing employment.<sup>41</sup>

These kinds of comments suggest that most seriously injured veterans will receive the permanent impairment allowance, which is clearly not the case. A number of departmental representatives commented to that effect.

The programs, as they're designed, are intended to compensate to a certain extent for that. All of the earnings-loss stream.... I mentioned the permanent impairment allowance, which is an allowance that takes into account someone's lack of capacity to participate in a career, or if they are able to work, that they recognize that those with higher levels of disabilities do experience a lack in career progression, so that is a benefit that is payable over the lifetime of the member.<sup>42</sup>

The benefit is presented as compensating for the fact that the earnings loss benefit stops at the age of 65. That would definitely be the case if its eligibility criteria were flexible, but as long as only one or two individuals a year receive it, we feel there is no justification in touting its advantages.

### **Recommendation 13**

**That VAC more clearly define the objectives of the permanent impairment allowance and assure veterans whose injuries are too serious to enable them to return to gainful employment are eligible.**

---

40 Mr. Bruce Henwood (Ad Hoc Advisory Group on Special Needs), 27 April 2010, 1140; also Mr. Hugh Marlowe Fraser (Advocacy Executive Director, Canadian Peacekeeping Veterans Association), 26 November 2009, 1010.

41 Mr. Brian Ferguson (Senior Assistant Deputy Minister, Policy, Programs and Partnerships, Department of Veterans Affairs), 20 October 2009, 0905.

42 Ms. Brenda MacCormack (Director, Rehabilitation, Department of Veterans Affairs), 16 March 2010, 1145.

## Uncertain standard of living at 65

Committee members expressed concern about the lack of information that would enable them to anticipate the situation of a seriously wounded veteran upon reaching the age of 65. The earnings loss benefit stops at the age of 65, and the permanent impairment allowance is only paid under exceptional circumstances. Consequently, all that is left is the Canada Pension Plan or the Quebec Pension Plan and Old Age Security. Since the earnings loss benefit does not grant entitlement to make contributions to pension plans, it is reasonable to expect a significant drop in income for injured veterans who are not receiving a substantial pension from the CF.

The earnings loss benefit is not considered earned income, but it is taxed, which is interesting. That's another one of our concerns, that we tax these benefits. It's not considered earned income for the purposes of the CPP, or for your registered retirement savings plan. Quite frankly, our sense is that this is wrong. It takes away the ability of the individual to increase their retirement benefits, and of course when they hit age 65 it ceases, it stops. It's a double whammy, if I can use that term. I think we've expressed that in the report, that you're not allowed to build up your own retirement benefits, either through the Canada Pension Plan nor through an RRSP based on this as earned income, but you lose it at tax, and at 65 you lose the whole damned thing. It's simply not a good situation.<sup>43</sup>

This could particularly affect seriously injured military members who have less than 10 years of service and are therefore not eligible for a full CF pension. This is a concern when we know that, in 2006, 31% of CF members had less than six years of service.<sup>44</sup>

## Recommendation 14

**That VAC revise the overall structure of the financial benefits offered under the New Veterans Charter so as to ensure that veterans receive equivalent benefits beyond the age of 65.**

---

43 Brigadier-General (Retired) Gordon Sharpe (As an Individual), 19 November 2009, 1015; also Mr. Bruce Henwood (Ad Hoc Advisory Group on Special Needs), 27 April 2010, 1140.

44 Report of the Auditor General of Canada, May 2006, Chapter 2, p. 55, <http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/docs/20060502ce.pdf>.





# DISABILITY AWARD AND DEATH BENEFIT

---

Part 3 of the NVC gave rise to the most heated discussions because it defines the terms of the **disability award** that was meant to replace the lifetime monthly payments provided for under the *Pension Act* with a single lump sum payment in the case of injury or disease that is service-related or aggravated by service.

This is the only part under which a veteran may seek a review or file an appeal with the Veterans Review and Appeal Board, and that, under section 43, sets out a principle of interpretation that favours the applicant.

This part of the Act also defines the terms of a **death benefit**, a **clothing allowance** and a **detention benefit**.

## A. Disability award

The purpose of this award is to provide compensation for pain and suffering resulting from an injury or disease that is service-related or aggravated by service. It may be paid to a military member who is still active or to a veteran. It is calculated on the basis of a degree of disability from 0% to 100%, multiplied by the maximum amount established at \$250,000 in 2005 and subsequently indexed. The maximum non-taxable amount for 2010 is \$276,079.70.

The main question concerning this award may be stated as follows: An injury or disease resulting in a long-term disability causes significant disruption in the life of any individual. Where that incident also follows exposure to at times extreme stress in the course of military operations, is it reasonable to expect a veteran to be able to reflect calmly enough to make the most judicious decisions regarding the use of that lump sum amount?

Witnesses unanimously answered that question with a firm “no”. For example, Colonel (retired) Patrick Stogran told the committee:

In my view, it doesn't make sense to hand a disabled veteran a fistful of money and expect that they have the means to go off and start a new life for themselves.<sup>45</sup>

Military members may receive up to \$500 for professional financial advice. This initiative is, of course, welcome, but it seemed quite clear that offering financial advice to individuals receiving this award was not enough to ensure that the best investment decisions would be made. Also, these services appear to be under-utilized. There are

---

45 Colonel (Retired) Patrick Stogran (Veterans Ombudsman, Office of the Veterans Ombudsman), 22 April 2010, 1145; and among others: Colonel Gerry Blais (Director, Casualty Support Management, Department of National Defence), 23 March 2010, 1130; also Mr. Elphège Renaud (President, Association du Royal 22e Régiment), 27 April 2010, 1220; Mr. Claude Sylvestre (First Vice-President, Association du Royal 22e Régiment), 27 April 2010, 1245; Dr. Victor Marshall (Chair, Gerontological Advisory Council), 29 April 2010, 1110.

cases in which the payment of a large lump sum simply does not seem appropriate, such as, for example, where a person's life is totally disrupted by the physical, psychological, family, social and vocational consequences of a disability.

While abiding by the principle of individual responsibility, it might be desirable to offer alternatives, particularly where recipients of a disability award are still members of the CF and a professional assessment suggests they may find it difficult to make proper decisions about their financial future.

These young people do not have much foresight. I asked them directly how much money they had left. They all answered me that they had completely run out of money. These are normal reactions. They purchased a big vehicle worth between \$35,000 and \$40,000. This is a poor investment, and I would perhaps have done the same thing. The government must do their thinking for them to make sure that their financial future is secure. We are currently creating homeless people. When these veterans reach the age of 50 or 60, even if they have received money, they will not have any more. Even if we talked until midnight and repeated that they should not have done this or that, the government must do their thinking for them, as it did for the veterans of the Second World War or of the Korean War, like myself. However, if they had given me \$200,000 or \$300,000, I would perhaps have done the same thing as these young people did and I would be broke today.<sup>46</sup>

Most comments pointed toward some form of structured payments. In his appearance, the Minister of Veterans Affairs showed that he was open to these kinds of alternatives, noting, in particular, the option of spreading payment of the award over a period of five years. Other options do exist and could be offered, with some insistence if necessary, without however questioning the principle of the award.

Some witnesses observed that certain countries offer lump sum payments and that does not appear to pose a problem. However, specialists explained that, even if the value of the award is calculated as a lump sum, it is always paid in instalments.

The Australian workers' compensation boards, for example, still have lump sum payments, but they are always paid out as structured settlements, because there's overwhelming evidence that...it's almost like winning the lottery for a lot of individuals. All of a sudden the resources have been used up and all of a sudden you come into a whole lot of money. It's just the reality of our world that if you have a lot of money, you're going to find a whole lot of friends who are going to help you spend it. That's just the nature of how this is going to work. That's why that approach is not being used.<sup>47</sup>

Any form of structured payment of the disability award, however, would come up against the problem of comparison with what was paid under the *Pension Act* system. Based on the scenarios submitted to the Committee by the department, and upon consultation with the Canadian Life and Health Insurance Association, it became apparent that, in the case of a military member who becomes totally disabled and, at the age of 31,

---

46 Mr. Elphège Renaud (President, Association du Royal 22e Régiment), 27 April 2010, 1240.

47 Mr. Wolfgang Zimmermann (Executive Director, National Institute of Disability Management and Research), 20 April 2010, 1145.



receives the maximum lump sum payment of approximately \$276,000, that person could buy a life annuity guaranteeing a monthly income of between \$1,000 and \$1,500, depending on his or her health and changes in interest rates. In comparison, a lifetime monthly pension under the *Pension Act* would have paid out approximately \$4,000 a month, including premiums based on the individual's family situation. In other words, under the most reasonable decision that a young veteran could possibly make, the disability award would represent approximately one-quarter of what would have been paid out as pension.

This situation is likely to cause discontent within the CF, since active members who have received the disability award are at a distinct disadvantage relative to those who have a comparable disability but receive a pension.<sup>48</sup>

The *Pension Act* was not designed to offer income replacement measures, but, as a result of its relative generosity in the most serious cases and the regular monthly payments it provides for, it has been interpreted as an income replacement measure. It was generous in large part because it was accompanied by no other form of income replacement. With the development of the modern pension system, a veteran's pension was rightly considered as a supplementary income bonus, not as compensation for suffering.<sup>49</sup> There can be no doubt that it would take a considerable lump sum amount to replace the earnings loss of an entire lifetime.

The disability award would probably have been received more positively if the income replacement measures had been better. As noted in the last section, the logic of the financial benefits under the NVC is hard to understand, and their overall value is less than that under workers compensation plans. A military career is a career unlike any other, and military members who risk their lives to preserve national values should not be given less consideration than workers injured on the job. This difficulty is obvious, but for one reason or another, the designers of the NVC do not appear to have taken it into account.

Some witnesses recommended completely abandoning the disability award and returning to the *Pension Act* system.<sup>50</sup> We do not consider that option reasonable, given all the problems raised regarding the fact that that act no longer reflects modern military life.

If the financial benefits under the NVC genuinely made it possible to guarantee veterans' financial security, the amount of the disability award would be less important since it would be considered as a bonus to compensate for suffering, not as a way to offset earnings loss.

Some witnesses mentioned the possibility of offering a choice between a lump sum amount and instalments. Committee members were quite receptive to the comments of

---

48 Mr. Pierre Allard (Service Bureau Director, Dominion Command, Royal Canadian Legion), 29 October 2009, 0915.

49 Mr. Elphège Renaud (President, Association du Royal 22e Régiment), 27 April 2010, 1220.

50 Brief of Sean Bruyee, Recommendation 29, p. 4.



the veterans' ombudsman, who felt that this option would be tantamount to doing nothing since the vast majority of military members would take the lump sum amount. To use his expression, the CF and VAC must exercise "tough love" in this instance.

In light of the evidence heard, and emphasizing the need for an in-depth reform of the system of financial benefits provided to replace income, Committee members have come to support the idea that the payment of the disability award in instalments would promote veterans' financial security. The Committee therefore recommends:

### **Recommendation 15**

**That, by 1 November 2010, Veterans Affairs Canada present to the House of Commons Standing Committee on Veterans Affairs a plan with options for a new system of Disability Awards where the severity and nature of the disability, and the age and circumstance of the soldier or veteran, are taken into account on a case by case basis through a combination of lump sum payments, annuities and/or structured settlements.**

The maximum value of the disability award was questioned on a number of occasions. Committee members were unable to reach a final judgment on this issue in view of the contradictory information submitted to them. Therefore, the committee believes that VAC should resolve all ambiguity regarding compensation directed by the courts in similar disability cases.

We did look at the courts for the awards that are made there, and at the time—I would stand to be corrected—if memory serves, I believe it was around \$276,000, so a bit above the \$250,000 where we started. I think the current rate is around \$326,000. Again I would stand to be corrected on that.

So we're a bit below where the courts stand. We are exactly where some other federal government programs were, including SISIP, which paid out \$250,000 at the time.<sup>51</sup>

The hesitation of departmental representatives on this matter might suggest that it was not thoroughly examined. Once again, the compensation measures for military members injured in service should never be less than what is paid to members of the general population in similar circumstances.

As you'll notice in one of our comparisons, we take that lump sum payment, for example, which we give our soldiers if they lose a leg or an arm, or whatever, and compare it to what would happen in the civil sector if you lost your arm or leg in a car accident, or whatever. It's about a half. ... If a soldier loses a leg, that should be at least the same as if you lose a leg in a car accident. That's really what we're trying to say here. We're not

---

51 Mr. Ken Miller (Director, Program Policy Directorate, Department of Veterans Affairs), 6 May 2010, 1155; also Mr. Darragh Mogan (Director General, Policy and Programs Division, Department of Veterans Affairs), 20 October 2009, 0915.

saying they have these gold-plated awards, but we should be actually looking for comparability.<sup>52</sup>

Furthermore, no comparison should be drawn with collective disability insurance plans since, under those plans, the value of compensation is determined by a choice that will result in an adjustment based on premiums paid. In addition, the value of that compensation is established based on the amount of life insurance coverage. In other words, if SISIP has set a maximum death benefit of \$250,000, that indicates nothing significant about the intrinsic value of a total disability for a former member of the CF. Any subscriber to a life insurance plan can choose to increase or reduce coverage based on his or her needs. SISIP's life insurance program moreover offers any CF member the option of increasing coverage to \$400,000. Based on the same logic, why not set the maximum disability award at \$400,000?

Insurance principles seem inappropriate for the purpose of putting a value on the suffering and pain that are the consequences of a service-related injury or death. In this matter, Committee members believe that the arguments raised by the courts should be considered when addressing the issues raised here. The Committee therefore recommends:

### **Recommendation 16**

**That VAC commission an independent professional analysis of court judgments to establish the actual value of compensation paid for pain and suffering resulting from a permanent disability.**

### **Benefits for family members**

Under the *Pension Act* system, an adjustment was granted to reflect the family situation of the injured military member. This consideration for family members has disappeared from the NVC, a fact that was poorly received by a number of witnesses, particularly considering that the new programs are promoted with emphasis on increased family support.

What has gone out of the New Veterans Charter is a spousal allowance. It wasn't a large allowance, but it recognized the spouse and the support the spouse provided to their married partner. As a disabled veteran, I can't take a shower unless my wife is around, in case I fall. So it's a handicap for her to look after my handicap. But she was remunerated in a small sense for that.

As a Pension Act veteran, my kids received what was called a children's allowance. It wasn't a lot, but as a double amputee, I can't play road hockey very well, but I could take the kids to hockey games. So I used the children's allowance for that. This is stuff the family does.

---

52 Brigadier-General (Retired) Gordon Sharpe (As an Individual), 19 November 2009, 0935.

For those who are even more highly disabled, which I qualify for, there was also an attendant's allowance. It allowed us to bring in help every now and then, if needed, and do those things around the house that I just can't do. Those have all been removed in the New Veterans Charter.<sup>53</sup>

Taking care of a seriously injured person can be an enormous task. Obviously, a veteran is compensated, but spouses cannot hope for the same career progression in view of these obligations toward an injured veteran.

Again, the New Veterans Charter has failed. I am over 100% disabled. My wife has had to quit work to look after me. Yet there is no compensation out there for her. When I asked why, I was told that she is my wife and she is expected to look after me. I thought that was very demeaning.<sup>54</sup>

The department showed a somewhat open attitude toward the problem:

The thinking at the time—and this is a living charter, so thinking can change—was family coverage came through the Public Service Health Care Plan, through being able to use the veteran's benefits if the veteran was unable to use them as a result of service. Just like the court awards and workers' compensation lump sum awards, there's not a recognition of the individual's social status, rather the pain and suffering the individual goes through. Recognize there's a counter-argument on that, and we do recognize that, but as part of the living charter at least there are discussions, and we're aware of that.<sup>55</sup>

To emphasize the importance that should be attached to family support under the NVC, the Committee recommends:

### **Recommendation 17**

**That Veterans Affairs Canada ensure that family members who take care of severely disabled veterans are compensated appropriately**

#### **Death benefit**

This benefit is payable if the death occurs within 30 days of the injury, disease or the aggravation thereof that resulted in the death. The amount is the same as the maximum amount of the disability award. If the death occurs more than 30 days after the injury, disease or the aggravation thereof, the 100% disability award is paid in lieu of the death benefit.

This benefit was debated in committee as a result of an ambiguity that still persists despite the explanations provided by the departmental representatives.

---

53 Mr. Bruce Henwood (Ad Hoc Advisory Group on Special Needs), 27 April 2010, 1200.

54 Mr. William Maguire (As an Individual), 29 April 2010, 1235.

55 Mr. Darragh Mogan (Director General, Policy and Programs Division, Department of Veterans Affairs), 20 October 2009, 0945.



What happens after 30 days is that the benefit paid to the survivor is not the death benefit. It is either the full amount or the residual amount of the disability award that would have been paid to the veteran. The reason it was structured that way is because beyond a point of 30 days, the veteran could well have applied for the disability award and may have received a portion. What will happen is that either the full amount or a residual amount of the disability award will be paid to the survivor.

For example, if perhaps there was an injury, and 20 per cent or 30 per cent was paid to the veteran, and then some time later the veteran died from that actual condition, the residual amount would be paid to the survivors.<sup>56</sup>

The persistent ambiguity is as follows: under subsection 54(1) of the NVC, the maximum amount of a disability benefit may not exceed 100%. In other words, if, in a very serious case, the cumulative disabilities exceed 100%, the amount of the benefit would be limited to 100%: "In respect of the aggregate of all the member's and veteran's disability assessments and deemed disability assessments, no disability award shall be granted in respect of any percentage points exceeding 100 per cent."

On the other hand, the death benefit is paid, regardless of circumstances, and is not reduced by the previously paid amount of any disability award whatever. However, the following scenario could occur. An active member of the CF has received a disability award for injury X resulting in a 15% disability. On a subsequent mission, the same member suffers another injury and dies on the thirty-second day following that injury. His family will not be entitled to the death benefit since more than 30 days have elapsed, but will nevertheless be entitled to the residual portion of the disability benefit, that is to say 85%.

If the member had died on the thirtieth day instead of the thirty-second, his family would have received the full death benefit. In the second case, the family would have received a total of 115% of the maximum amount of the disability award, whereas, in the first case, it would have received only 100% simply as a result of the 30-day time period. The same calculation is valid if the deceased member has previously received a pension under the *Pension Act*. A complex formula is set out in the Regulations accompanying the NVC and may be used to estimate the total value of the pension previously paid and to deduct that amount from the disability award remaining to be paid following the death, if it occurred after 30 days. In the case of a death, it is generosity that should be called for more than ever, not regulatory logic, no matter how coherent and justifiable. The Committee therefore recommends:

## **Recommendation 18**

**That Veterans Affairs Canada ensure that all soldiers who die as a result of a service-related injury are treated equitably.**

---

56 Mr. Ken Miller (Director, Policy and Programs Directorate, Department of Veterans Affairs), 6 May 2010, 1220.



## CONCLUSION

---

The New Veterans Charter represents a comprehensive reform of support and compensation programs for veterans. The vast majority of those affected have welcomed this reform very enthusiastically, and it has in turn received the unanimous support of the House of Commons and the Senate. It is a complex act however with multiple ramifications and its full impact could not be anticipated immediately. This is why it was presented as a living document, subject to amendment if any of the measures adopted had unanticipated consequences that were opposed to the spirit of the act. A number of advisory groups submitted their recommendations and the government, drawing on the work of these groups, is also evaluating the programs implemented under the NVC. The Committee wishes to add its contribution to these many efforts by reiterating the evidence heard from the individuals and groups affected by these major transformations.

The evidence heard can be summarized under four main observations that reflect the progress made since the NVC was implemented and the many challenges that remain for the programs under the Charter to fulfill its intent.

Our first observation is that the NVC is a significant improvement over the regime under the *Pension Act*. Providing support for rehabilitation and the transition to civilian life is a fundamental aspect of the act and we are confident that this intent will make it possible to correct the shortcomings noted four years after the Charter came into effect.

Our second observation pertains to rehabilitation support programs: placement assistance, occupational and physical rehabilitation, health care and family support. These programs represent a significant improvement over the old regime since measures are now in place to provide veterans all the assistance they may need in the event of injury. Nonetheless, these programs have not yet reached their full potential. While we do not question their intrinsic value, we have not yet seen the desired results. The main challenge is coordinating the efforts of National Defence and Veterans Affairs Canada to provide for quicker response for active members of the Canadian Forces. The legislative boundaries between these two departments sometimes stand in the way of their sincere desire to cooperate. Significant progress has been made since the NVC came into force, but it is still difficult for Veterans Affairs Canada to offer its programs before members have been released. We sincerely hope that solutions to these problems will be found quickly since the quality of veterans' rehabilitation depends directly on it: their full rehabilitation is essential to fulfilling the intent of the NVC.

The third observation pertains to financial benefits, that is, income replacement measures, which are separate from the lump sum disability award. They include the earnings loss benefit, the permanent impairment allowance and the CF income support benefits administered by Veterans Affairs Canada. In our opinion, these measures have not achieved a fair balance between providing an incentive for occupational reintegration and financial security that is commensurate with the considerable sacrifices expected of those who defend our values, at great peril to themselves. This is why we recommended,



as most advisory groups already had, that the earnings loss benefits be increased and that the eligibility criteria for the permanent impairment allowance be reviewed.

The fourth and final observation pertains to the lump sum disability award, which was the most contentious topic of debate in Committee. Two aspects were addressed in particular: the fact that the award is paid in one lump sum, and the amount of the award. As to the method of payment of the award, it is clear that more than one option must be offered in order to minimize the risk for persons whose condition might make it difficult for them to properly manage a large sum. At the same time, those for whom a lump sum is the best option must not be penalized. As to the amount of the award, we sense that it would not be so contentious for certain witnesses if income replacement measures were more generous. The disability award is often criticized for failing to provide financial security for veterans. Yet this is not what it is supposed to do. The income replacement measures, especially the earnings loss benefit, are intended to provide financial security, while the disability award is intended as compensation for the pain and suffering caused by an injury. Veterans tend to see the disability award as making up for the shortcomings in the income replacement measures. The tendency is to compare the disability award to the lifetime pension paid under the *Pension Act*. While the pension may seem more generous, the fact that this act did not make any provision for lost income is often overlooked. It is argued that SISIP benefits are the same thing as the earnings loss benefit; this breeds growing confusion over the merits of one system over another and people gradually drown in the esoteric nuances of each system. This confusion is not helpful and if the income replacement measures were more generous and were no longer linked to SISIP benefits, this could mitigate some of the dissatisfaction with the disability award. In other words, if income replacement measures provided financial security for veterans, the disability award would no longer be seen as an income replacement measure and would less often be compared to pensions paid in the past.

In our opinion, there are two main challenges in the coming years for the NVC to fulfill its purpose: Veterans Affairs Canada must be able to offer its rehabilitation programs as soon as possible to members and their families after a release decision has been made; and the earnings loss benefit must be increased. This would give veterans and their family a better chance of making a successful transition to civilian life and in the meantime would ensure that their family's financial needs are taken care of. Moreover, veterans whose disability prevents them from finding gainful employment without going through rehabilitation programs could count on long-term financial support from Veterans Affairs Canada. In this way the intended purpose of the disability award would be more apparent. While no amount of money can relieve the physical, psychological and emotional suffering of service members and their families, the benefit would serve as a concrete symbol of the government's and Canadians' recognition of their past and present service.

# LIST OF RECOMMENDATIONS

---

## Recommendation 1

That Veterans Affairs Canada reiterate its commitment to making the New Veterans Charter a living document, and introduce as soon as possible the 16 framework recommendations made by the New Veterans Charter Advisory Group (see Appendix B), including those entailing legislative or regulatory amendments.

## Recommendation 2

That Veterans Affairs Canada:

pursue its planned agenda of new measures for career transition services that are provided to military members before their release;

communicate clearly the objectives of its career transition programs and the way they operate;

continue to collaborate with the Department of National Defence, in order to clarify VAC's role in providing these services, to further close the existing gaps in the programs, and to improve participation.

## Recommendation 3

That VAC collaborate with the Department of National Defence and the Service Income Security Insurance Plan in order to make its programs more consistent, to prevent overlap and to intervene directly with members from the moment the decision is made to release them for medical reasons.

## Recommendation 4

That VAC collaborate with the Department of National Defence to identify and implement all strategies based on best rehabilitation practices around the world, as those presented by the Canadian Association of Occupational Therapists, to ensure that the largest possible number of members injured on a deployment can remain active within the Canadian Forces.

That, at the initiative of Veterans Affairs Canada, the Government of Canada formally acknowledge that it has a responsibility to veterans as their employer to make greater efforts to integrate into the public

service those who have had to be released for medical reasons, and to initiate partnerships with prospective private and public employers to promote the hiring of veterans.

#### **Recommendation 5**

That VAC collaborate with the Department of National Defence and SISIP enabling it to intervene through its vocational rehabilitation program from the moment the decision is made to release a member from the Canadian Forces for medical reasons.

#### **Recommendation 6**

That the family members of veterans be able to access VAC rehabilitation programs independently, and that all important information pertaining to the rehabilitation program be made available without breaching confidentiality.

#### **Recommendation 7**

That VAC conduct a detailed analysis of the reasons for the unexpected length of the rehabilitation program and report the results in its NVC programs evaluation plan.

#### **Recommendation 8**

That all former CF members be eligible for Public Service Dental Care Plan coverage for the cost of a monthly premium equivalent to that paid by federal public service employees.

#### **Recommendation 9**

That the earnings loss benefit become a non-taxable benefit representing the equivalent of 100% of a veteran's net income at the time of release, where that release is the consequence of a service-related injury.

#### **Recommendation 10**

That the earnings loss benefit be adjusted annually based on the consumer price index.

#### **Recommendation 11**

That VAC and DND undertake an investigation to provide fairness in income replacement compensation that reflects a standard military career progression.



## **Recommendation 12**

**That the supplementary retirement benefit undergo a thorough review to permit regular and sufficient contributions to a pension plan, particularly for veterans with a total and permanent incapacity.**

## **Recommendation 13**

**That VAC more clearly define the objectives of the permanent impairment allowance and assure veterans whose injuries are too serious to enable them to return to gainful employment are eligible.**

## **Recommendation 14**

**That VAC revise the overall structure of the financial benefits offered under the New Veterans Charter so as to ensure that veterans receive equivalent benefits beyond the age of 65.**

## **Recommendation 15**

**That, by 1 November 2010, Veterans Affairs Canada present to the House of Commons Standing Committee on Veterans Affairs a plan with options for a new system of Disability Awards where the severity and nature of the disability, and the age and circumstance of the soldier or veteran, are taken into account on a case by case basis through a combination of lump sum payments, annuities and/or structured settlements.**

## **Recommendation 16**

**That VAC commission an independent professional analysis of court judgments to establish the actual value of compensation paid for pain and suffering resulting from a permanent disability.**

## **Recommendation 17**

**That Veterans Affairs Canada ensure that family members who take care of severely disabled veterans are compensated appropriately**

## **Recommendation 18**

**That Veterans Affairs Canada ensure that all soldiers who die as a result of a service-related injury are treated equitably.**



# APPENDIX A

## List of Witnesses

### Second Session, 40<sup>th</sup> Parliament

Organizations and Individuals	Date	Meeting
<b>Department of Veterans Affairs</b>	2009/10/20	27
Brian Ferguson, Senior Assistant Deputy Minister, Policy, Programs and Partnerships		
Darragh Mogan, Director General, Policy and Programs Division		
<b>Royal Canadian Legion</b>	2009/10/29	30
Pierre Allard, Service Bureau Director, Dominion Command		
Wilf Edmond, Dominion President		
<b>As Individual</b>	2009/11/19	34
Gordon Sharpe		
<b>New Veterans Charter Advisory Group</b>		
Donald S. Ethell, Chairman, Committee No. 3 - Family Support		
Patrick Loisel		
Muriel Westmorland, Professor and Chair of the Committee		
<b>Army, Navy and Airforce Veterans in Canada</b>	2009/11/24	35
Lorne McCartney, Dominion Secretary-Treasurer		
<b>Canadian Association of Occupational Therapists</b>		
Elizabeth Taylor, President		
Claudia von Zweck, Executive Director		
<b>Canadian Association of Veterans in United Nations Peacekeeping</b>		
Ronald Griffis, National President		
<b>As Individual</b>	2009/11/26	36
Perry Gray		
<b>Canadian Peacekeeping Veterans Association</b>		
Hugh Marlowe Fraser, Advocacy Executive Director		
<b>Gulf War Veterans Association of Canada</b>		
Louise Richard, Freelance advocate for disabled veterans and their families		
<b>As Individual</b>	2009/12/08	37
Daniel Feighery, Film Director "Gagetown"		
<b>Widows on a Warpath</b>	2009/12/08	37



Organizations and Individuals	Date	Meeting
B. Lorraine Bartlett, Member	2009/12/10	38
Margaret Hogan, Member		
Bette Jean Hudson, Member		
Carletta Matheson, Member		
<b>Department of Veterans Affairs</b>		
Rachel Corneille Gravel, Executive Director, Ste. Anne's Hospital		
Brian Ferguson, Senior Assistant Deputy Minister, Policy, Programs and Partnerships	2009/12/10	38
Darragh Mogan, Director General, Policy and Research		

## APPENDIX B

### List of Witnesses

### Third Session, 40<sup>th</sup> Parliament

Organizations and Individuals	Date	Meeting
<b>Department of Veterans Affairs</b>	2010/03/16	2
Bernard Butler, Director General, Program Management		
Brenda MacCormack, Director, Rehabilitation		
<b>Department of National Defence</b>	2010/03/23	4
Gerry Blais, Director, Casualty Support Management		
André Bouchard, President, Service Income Security Insurance Plan (SISIP)		
Doug Chislett, National Director, Service Income Security Insurance Plan (SISIP)		
David C. Kettle, Chaplain General		
<b>Veterans Review and Appeal Board</b>	2010/03/30	5
John D. Larlee, Chair		
Dale Sharkey, Director General		
<b>Royal Canadian Mounted Police</b>	2010/04/01	6
Rich Boughen, Acting Director General, Occupational Health and Safety Branch		
Alain Tousignant, Director General, Workplace, Development and Wellness, Human Resources		
<b>As Individuals</b>	2010/04/15	7
Sean Bruyee, Retired Captain (Air Force), Advocate and Journalist		
Carolina Bruyee, Veteran's Spouse		
<b>As Individual</b>	2010/04/20	8
Sandra Pickrell Baker		
<b>National Institute of Disability Management and Research</b>		
Wolfgang Zimmermann, Executive Director		
<b>Office of the Veterans Ombudsman</b>	2010/04/22	9
Patrick B. Stogran, Veterans Ombudsman		
<b>Royal Canadian Legion</b>	2010/04/22	9
Pierre Allard, Service Bureau Director, Dominion Command		

<b>Organizations and Individuals</b>	<b>Date</b>	<b>Meeting</b>
<b>Ad Hoc Advisory Group on Special Needs</b> Bruce Henwood	2010/04/27	10
<b>Association du Royal 22e Régiment</b> Elphège Renaud, President Claude Sylvestre, First Vice-President		
<b>As Individual</b> William Maguire	2010/04/29	11
<b>Gerontological Advisory Council</b> Victor Marshall, Chair		
<b>Royal United Services Institute of Nova Scotia</b> Heather MacKinnon, Medical Doctor		
<b>Department of Veterans Affairs</b> Debbie Gallant, Director, Benefit Operations Ken Miller, Director, Program Policy Directorate Anne-Marie Pellerin, Director, Disability Programs and Income Support	2010/05/06	12
<b>As Individuals</b> Sean Bruyey, Retired Captain (Air Force), Advocate and Journalist Carolina Bruyey, Veteran's Spouse	2010/05/11	13
<b>Department of Veterans Affairs</b> Janice Burke, Acting Director, Mental Health Jane Hicks, Acting Director, Operational Direction and Guidance Brenda MacCormack, Director, Rehabilitation	2010/05/13	14
<b>As Individuals</b> Harold Leduc Francine Matteau	2010/05/25	15



# **APPENDIX C**

## **List of Briefs**

### **Second Session, 40<sup>th</sup> Parliament**

---

#### **Organizations and individuals**

---

**Canadian Association of Occupational Therapists**

**Grant, Jeannette**

**New Veterans Charter Advisory Group**

**Royal Canadian Legion**

**Widows on a Warpath**



**APPENDIX D**  
**List of Briefs**  
**Third Session, 40<sup>th</sup> Parliament**

---

**Organizations and individuals**

---

**Bruyea, Sean**





# APPENDIX E:

## RECOMMENDATIONS FROM

### THE NEW VETERANS CHARTER ADVISORY GROUP (NVCAG) AND THE SPECIAL NEEDS ADVISORY GROUP (SNAG), ORGANIZED BY TOPIC

---

INTRODUCTION.....	61
Summary .....	61
RECOMMENDATIONS THAT DIRECTLY ADDRESS THE CONTENT OF THE NEW VETERANS CHARTER AND ITS EVALUATION .....	62
A. General Recommendations for the NVC as a Whole .....	62
B. Rehabilitation Services and Vocational Assistance .....	62
C. Career Transition Services .....	63
D. Financial Benefits Program .....	64
1. Earnings Loss Benefits and the SISIP .....	64
2. Permanent Impairment Allowance .....	66
3. Supplementary Retirement Benefit .....	67
4. Canadian Forces Income Support.....	68
5. Disability Awards.....	68
6. Disability, Death and Detention Benefits .....	70
E. Health Benefits Program .....	71
F. Follow-up, Evaluation, Feedback and Research .....	71
RECOMMENDATIONS THAT ADDRESS SUPPORT FOR FAMILIES, NOT DIRECTLY RELATED TO THE NVC .....	73
RECOMMENDATIONS THAT ADDRESS HEALTH CARE UNDER THE <i>VETERANS HEALTH CARE REGULATIONS</i> .....	75
A. Veterans Independence Program.....	79

RECOMMENDATIONS THAT ADDRESS VAC’S ADMINISTRATIVE PROCESS IN GENERAL.....	80
A.    CF and VAC Evaluations and Transition .....	80
1.    Communicating With Veterans.....	81
2.    VAC Human Resources .....	84
3.    Relationships Between VAC and Service Providers .....	85
4.    File Management .....	86



## INTRODUCTION

This document presents 202 distinct recommendations drawn from the 294 recommendations made in the 4 reports from the Special Needs Advisory Group (SNAG) and the report from the New Veterans Charter Advisory Group (NVCAG). They have been organized by topic and therefore may not be in the same order as in the original reports. It is also important to note that some recommendations address programs that are only indirectly related to the New Veterans Charter (NVC), but whose nature or implementation were affected by the coming into force of the NVC.

Special Needs Advisory Group (SNAG):

- SNAG 1: 26 January 2006, 80 recommendations;
- SNAG 2: 16 November 2006, 45 recommendations;
- SNAG 3: 14 December 2007, 86 recommendations; and
- SNAG 4: January 2009, 6 framework recommendations. Summary of observations and shortcomings.

New Veterans Charter Advisory Group (NVCAG): One report submitted in June 2009 with 77 recommendations.

After each recommendation in this document, a reference is given to indicate which report(s) it was taken from and the page number of the English version where the recommendation can be found. The letters (L), (R) and (A) indicate if the implementation of the recommendation would require a legislative, regulatory or administrative amendment, respectively. Administrative amendments include mandatory policies, such as the ones that come from the Treasury Board. Recommendations requiring a legislative or regulatory amendment are indicated in bold.

### Summary:

- 97 recommendations directly address the content of the New Veterans Charter and its evaluation;
- 16 recommendations address support for families;
- 34 recommendations address health care under the *Veterans Health Care Regulations*;

- 55 recommendations address VAC's administrative processes.

## **RECOMMENDATIONS THAT DIRECTLY ADDRESS THE CONTENT OF THE NEW VETERANS CHARTER AND ITS EVALUATION**

### **A. General Recommendations for the NVC as a Whole**

- 1) Review the eligibility criteria for all New Veterans Charter programs to ensure that "family" is defined consistently and that family members have equitable access to services.(GCNCAC, 23 and GCBS 3, 16, R)
- 2) CF and VAC to jointly define "on duty". (GCBS 3, 22, R)
- 3) The following, just to name a few, are samples of ill-defined terms that would also require referencing to supporting policies:
  - a) Family
  - b) Holistic
  - c) Caregiver (including terms of references and VAC expectations)
  - d) Escort for medical treatment
  - e) Respite
  - f) Case Management (GCBS 3, 18, A)
- 4) VACS considers increasing the number of Service Officers in various veterans' organizations, not just the RCL, and provide them training with regards to the NVC. (GCBS 3, 19, A)

### **B. Rehabilitation Services and Vocational Assistance**

- 5) **The 120 day application criteria needs to be reviewed and extended, particularly for those injuries that may present themselves years after release, such as mental health issues. (GCBS 1, 19, L)**
- 6) Continue to work to provide integrated (rather than sequential) physical, psychosocial and vocational rehabilitation services. (GCNCAC, 38, A)
- 7) Include vocational rehabilitation and contact with the workplace, beginning early in the rehabilitation process, to give Veterans and families hope (GCNCAC, 38, A)

- 8) VAC should give Veterans and families ongoing access to rehabilitation services after they have returned to civilian life, without requiring them to go through a lengthy process of reapplying and justifying their need. (GCNCAC, 42, A)
- 9) VAC should change eligibility requirements to allow all Veterans and spouses who have a health condition to apply for rehabilitation services. (GCNCAC, 42, L)

### **C. Career Transition Services**

- 10) **Expand eligibility criteria for vocational training and job placement services to include all spouses of disabled Veterans. (GCNCAC, 26, R)**
- 11) Improve access to education including University upgrading for veterans. In the case where the veteran is not able, provide this opportunity for the spouse. (GCBS 2, 21, GCBS 3, 19 and GCNCAC, 37, A)
- 12) Explore the potential for Veterans and families to take advantage of federal and provincial government programs that support self-employment and the development of small businesses, and help Veterans navigate this system. (GCNCAC, 38, A)
- 13) Influence the culture, attitudes, and physical environment within workplaces by educating potential employers on the benefits of hiring Veterans. (GCNCAC, 38, A)
- 14) Establish performance incentives for providers (e.g., hold back 30% to 40% of fees until the Veteran has been successfully employed for six months). (GCNCAC, 38, A)
- 15) Follow Veterans who have made the transition to the workplace for at least three years to assess their progress and determine who is successful and why. (GCNCAC, 38 and GCBS 1, 14, A)
- 16) VAC to lead by example and hire veterans from all levels of disability. VAC must take an active role, through the case manager in assisting the client in the job placement program and following up if successful, VAC should not simply hand it off to a 3rd party contractor. (GCBS 1, 13, A)

- 17) VAC should maintain an employment search database at the District Office for client and case manager use. (GCBS 1, 13, A)
- 18) VAC track job placement statistics for special needs veterans and consider putting in place incentives to encourage employers to hire disabled veterans. (GCBS 2, 16, A)
- 19) VAC needs to more clearly define what “work” means. Work, or employment, must be seen as meaningful, commensurate with the level of responsibility and training held in the military, a boost to self-esteem and not de-meaning. (GCBS 1, 23, A)

#### **D. Financial Benefits Program**

- 20) VAC contract a 3<sup>rd</sup> party independent agency to conduct an unbiased actuarial review comparing the benefits of the NVC to the *Pension Act*. In this observation an Actuary is considered to be a pre-eminent expert on financial risk. The findings of such a review would have to be made public. (GCBS 1, 22, A)
- 21) **The removal of spousal and children benefits in the NVC without being replaced with anything tangible needs to be corrected, perhaps the provision of a spousal or children allowances needs to be reconsidered (GCBS 2, 20 and GCBS 3, 17, L)**
- 22) VAC hire more Pension Officers trained and located within the Director of Casualty Support and Administration (DCSA) detachments on all CF bases. (GCBS 3, 19, A)
- 23) This standoffish approach by VAC should be discontinued immediately and VAC should provide assistance to make or initiate all applications on behalf of all Special Needs Veterans. (GCBS 1, 23, A)

#### **1. Earnings Loss Benefits and the SISIP**

- 24) **VAC no longer align its programs and benefits with SISIP-LTD. (GCNCAC, 32, L)**
- 25) **Reinforce the difference between the previous “insurance model” approach to benefits and the New Veterans Charter philosophy. (GCNCAC, 23, L)**



- 26) As long as SISIP-LTD continues to exist, Treasury Board pay 100% of long-term disability premiums for active members of Canadian Forces for coverage of service-related injuries. (GCNCAC, 31, A)
- 27) DND eliminate the SISIP-LTD program with respect to service-related injuries, and offer a disability program for non-service related injuries. (GCNCAC, 31)
- 28) The role or relationship between SISIP and VAC, with SISIP being a DND sponsored program and VAC with its own programs need to be better defined to ensure the Veteran is not compromised through internal differences of SISIP and VAC responsibilities. (GCBS 1, 14, A)
- 29) **It is recommended that the minimum starting salary for any earnings loss benefit be Corporal basic rather than Private trained or some other mechanism that provides tangible income if the member must revert back to 75% of pre-release salary. (GCBS 1, 14 and GCNCAC, 34, R)**
- 30) **Ensure parity, as a minimum, between ELB and similar Public Sector plans, including what are considered deductions and what are taxed. (GCBS 2, 15, R)**
- 31) **Provide annual increases to the ELB based upon current rates of pay and annual CF pay rate increases. (GCBS 2, 15, R)**
- 32) **Consider the severity of injury and the likelihood that the veteran may never be able to re-enter the workforce in any productive manner to provide a factor to take the ELB beyond 75% for those special needs veterans (this would be in addition to any other benefits such as the Permanent Incapacity Allowance (PIA)). (GCBS 2, 16, L)**
- 33) **Recognize that many Canadians work beyond 65 and the widespread industry trend is to increase the mandatory age of retirement, therefore ELB should not be capped at 65; in fact it is recommended that it continues for life and not to be offset by deductions. (GCBS 2, 16, L)**
- 34) **VAC should consider some form of cost of living allowance or adjustment similar to the Accommodation Assistance Allowance (AAA) that is in place with DND and other federal departments. (GCBS 1, 15, R)**

- 35) The phrase Income Offsets need to be better detailed as most members are not necessarily aware of the full implications of this term. Presently Case Scenarios do not specify any income offsets and their effects on total income. (GCBS 1, 15, A)
- 36) There should be a clear and definitive statement as to which sources of income are not considered for Income Offsets in the calculation of both VAC and SISIP coverage. (GCBS 1, 15, A)
- 37) SISIP needs to validate calculations used in the Case Scenarios prepared by VAC. (GCBS 1, 15, A)
- 38) VAC, in conjunction with SISIP, produce a plan/timetable where elements of both SISIP and the NVC are streamlined in order to better serve the Veteran. The current arrangements are extremely confusing and have in some instances curtailed VAC from offering more comprehensive services. (GCBS 1, 23, A)
- 39) Set the Earnings Loss Benefit at 100% of earnings and make it taxable. This would make the payment more fair, and give Veterans greater financial stability. (GCNCAC, 33, L)
- 40) Use a probable earnings approach to establish benefit levels for long-term recipients of the Earnings Loss Benefit. If the medically discharged Veteran had remained in the Canadian Forces, his or her rank and salary would have increased. The permanently impaired Veteran's income should not be frozen at a low level simply because of the injury received during service. VAC should use the average career profile for a member of the Canadian Forces as the basis for regular increases in the Earnings Loss Benefit over time. (GCNCAC, 33 and GCBS 2, 17, R)
- 41) **Provide financial stability for permanently impaired Veterans age 65 and older by either continuing to pay the Earnings Loss Benefit until death or, as a simple alternative, using a Veteran's Earnings Loss Benefit as the basis for calculating his or her Canadian Forces Superannuation and Canada Pension. (GCNCAC, 34, R)**

## **2. Permanent Impairment Allowance**

- 42) **The Legislation needs to specify and define the term "economic loss". (GCBS 1, 16, L)**

- 43) A Veteran who cannot work due to a permanent physical or psychological incapacity must receive compensation for the impact that his/her incapacity will have on earning's potential and career progression and should thus be eligible for PIA. (GCBS 4, 6, GCBS 1, 17, GCNCAC, 35 and GCBS 3, 26, L)
- 44) VAC considers making this award available to injured serving members whose release, for the very reasons PIA is awarded, is inevitable. (GCBS 3, 24, R)
- 45) Implement a Catastrophic Injury benefit. (GCBS 3, 24, L)
- 46) Adjust the PIA to allow for an exceptional grade. (GCBS 3, 24 and GCBS 1, 17-18, R)
- 47) Change PIA to make it a non-taxable indexed benefit. (GCBS 1, 16, R)
- 48) Review all cases of Veterans deemed permanently impaired to determine whether they are eligible for a Permanent Impairment Allowance, including those who are currently being kept in the regular forces. (GCNCAC, 35, A)
- 49) Make the Permanent Impairment Allowance retroactive to the date of the impairment, no matter when that date occurred. (GCNCAC, 35, R)
- 50) Make Veterans who have service-related needs and later become permanently incapacitated eligible for the Permanent Impairment Allowance, and/or consider re-establishing the Exceptional Incapacity Allowance to recognize loss of quality of life and help meet the needs of aging severely disabled Veterans. (GCNCAC, 35 and GCBS 1, 17, R)

### **3. Supplementary Retirement Benefit**

- 51) Canada Customs and Revenue Agency (CCRA) needs to be consulted to allow for a roll over of this benefit into a RRSP without incurring taxes. (GCBS 1, 17, and GCBS 2, 16, A)

- 52) The calculation of 2% of the 75% pre-injury income is seen as disadvantageous to the Veteran, the 2% should be based upon 100% of the pre-injury income (GCBS 1, 17, R)
- 53) Provide the benefit prior to age 65 in order to maximize interest growth potential over time. Consider annual disbursements that can be rolled over into an RRSP, tax-free. (GCBS 2, 15, R)
- 54) Ensure there is, as a minimum, parity with other similar/parallel plans within the public sector. (GCBS 2, 15)
- 55) At a minimum, ensure an adequate standard of living in retirement for Veterans who rely on the Disability Award and/or Earnings Loss Benefit for their income, by recognizing that the Supplementary Retirement Benefit is inadequate for most seriously disabled Veterans and surviving spouses, and by significantly increasing the benefit and making it non-taxable. (GCNCAC, 34, R)

#### **4. Canadian Forces Income Support**

- 56) The income-test must take into account regional disparity. (GCBS 1, 17, R)

#### **5. Disability Awards**

- 57) Increase the disability award to make it consistent with the maximum awarded by Canadian courts for personal injury claims and by other nations to their Veterans. (GCNCAC, 36 and GCBS 3, 26, L)
- 58) Develop options for paying out the Disability Award, including making a series of payments over time or allowing the lump sum to be converted into an annuity. (GCNCAC, 36, GCBS 1, 20, and GCBS 2, 15, R)
- 59) Provide appropriate funding (i.e., >\$500 currently allowed) to allow Veterans and families to hire qualified financial advisors. (GCNCAC, 36 and GCBS 1, 20, A)



- 60) The Table of Disabilities used in awarding disability pensions under the *Pension Act*, must be the same Table of Disabilities used in awarding the Disability Award under the NVC unless changes are warranted and the Veteran is not disadvantaged. (GCBS 1, 18, A)
- 61) A new rating system that encompasses all areas of an internationally accepted standard, the ICF, must be used to determine a true level of disability of a Special Needs Veteran. (GCBS 4, 2, A)
- 62) The Case Manager or some legal entity (guardian or power of attorney) be empowered to monitor and assist the Veteran if there is a possibility of abuse of the award. VAC has to take some responsibility for putting the Veteran in this position. (GCBS 1, 18, A)
- 63) The Case Manager, regardless of the size of the award, must be made aware of the percentage of disability and award itself. (GCBS 1, 18, A)
- 64) Controls must be put in place to ensure the veteran does not misuse the DA. (GCBS 3, 23 and GCBS 2, 22, A)
- 65) **The criteria used in the determination of the Disability Award needs to be revised to ensure that those Special Needs Veterans suffering from permanent, debilitating catastrophic injuries are compensated commensurate with the severity of their injury(ies) recognizing the uniqueness of lifetime of physical or psychological pain and suffering. (GCBS 4, 3 and GCBS 2, 15, L)**
- 66) **The Disability Award calculation must also take into consideration the Primary Caregiver and children of a veteran. This provision would allow for further recognition that the disability of the veteran impacts the family as a whole. The calculation of the disability award must recognize the Caregivers and families own pain and suffering in providing 24/7 care to their SN veteran. (GCBS 3, 15, GCBS 3, 18-19 and GCBS 4, 4, L)**
- 67) **Consider the provision of an annual supplementary DA based upon initial DA amount and the consumer price index, i.e. if the DA was assessed at \$100,000 and the CPI for a given year is 2.5% then the annual supplementary DA would be \$2,500 for that year. (GCBS 2, 14, and GCBS 3, 25-26, L)**
- 68) VAC needs to closely monitor the DA program for fairness and suitability in meeting the veterans' needs. If, over time, the DA is not meeting the needs of the new veterans, VAC should seek adjustments

to the DA. This includes considering reverting back to a monthly indexed award similar in nature to the Disability Pension under the *Pension Act*, even if this includes Treasury Board reassessment. (GCBS 2, 14, A)

- 69) There should be some form of audit of District Offices to ensure standardization of the disability award application and approval processes. (GCBS 1, 19, A)
- 70) **VAC clearly state when the DA percentage is determined and develop policies and business processes that ensures that VAC compliance on timings of determination of DA are made. (GCBS 3, 33, R)**
- 71) **VAC provides the DA within a three-year maximum timeframe. (GCBS 3, 33, R)**
- 72) **Claims by veterans who may have been injured reporting to duty during an alert or recall should be considered to be on duty for pension purposes. (GCBS 3, 22, R)**
- 73) VAC needs to delegate approving authorities to the lowest possible level resulting in fewer decisions needing to be appealed to the next higher level. (GCBS 3, 32)
- 74) VRAB, through DND, should contact branch/occupational advisors from the CF for advice on those cases where veterans' claims are being made would benefit from the input from expert witnesses about the occurrence/frequency of service related conditions. (GCBS 2, 18, A)

## **6. Disability, Death and Detention Benefits**

- 75) The Death and Survivors Benefits need to be better linked or related to each other in the NVC literature. (GCBS 1, 20, A)
- 76) **The Detention Benefit starts at Day One not at Day Thirty. (GCBS 3, 31, and GCBS 1, 22, R)**

## **E. Health Benefits Program**

- 77) While it is not expressly stated in the literature it should be emphasized that this is health care coverage requires a monthly premium to be paid by the member. (GCBS 1, 20, A)
- 78) VAC needs to investigate the premium costs being charged to veterans by the PSCHP and align those monthly premiums with other members of the public sector PSCHP plans. (GCBS 3, 26, A)
- 79) Special needs veterans be provided with a PSHCP premium waiver for all family members. (GCBS 2, 13 and GCBS 3, 29, A)
- 80) Special needs veterans be exempt from the co-share payment formula for all family members. (GCBS 2, 13 and GCBS 3, 29, A)
- 81) AC/CM need to better explain the benefits of PSHCP to veterans and their spouses (GCBS 3, 26, A)
- 82) VAC offer PDSP or a similar plan in the same way as the medical plan is being offered. This would provide for a more comprehensive health benefits package for the Veteran. (GCBS 1, 21, A)
- 83) VAC provide dental health care for veterans and their families through subscription to the Pensioners' Dental Services Plan, similar to how health care services are provided by PSHCP. (GCBS 3, 24, A)

## **F. Follow-up, Evaluation, Feedback and Research**

- 84) VAC should establish an on-line feedback link on the website so Veterans can express their concerns, successes and failures with the NVC, with the results being forwarded to a contracted agency such as Corporate Research Associates for analysis. (GCBS 1, 24, A)
- 85) VAC needs to promote on its website and in its literature the existence of advisory groups such as the SNAG and solicit input via on-line feedback, e-mails, verbal and written issues. These would need to be distributed to the SNAG for consideration. (GCBS 1, 24-27, A)
- 86) Similar to an on-line feedback but more structured and made available in print would be a post-implementation survey. Results should be gathered by a contracted agency such as Corporate Research



Associates for follow-up questions and analysis of the returns. (GCBS 1, 24-25 and GCBS 3, 33, A)

- 87) The use of a “Navigator” (as recommended by Muriel Westmoreland) would facilitate the veteran in working through and understanding all the documentation and application forms required by VAC. (GCBS 2, 20, A)
- 88) VAC contract services to determine which programs benefits and services are providing the best services to the veteran, spouse and families. (GCBS 3, 27, A)
- 89) VAC should coordinate a series of client surveys using a similar approach to the survey conducted by Corporate Research Associates. Only new clients should be surveyed. The first survey should be completed within 90 days of implementation to understand the immediate effects. For the purpose of this advisory group — Special Needs Veterans need to be interviewed. (GCBS 1, 21, A)
- 90) VAC should respond to the numerous criticisms and recommendations from many focus groups and individuals and institute an Ombudsman, either alone or in cooperation with the existing Department of National Defence Ombudsman. (GCBS 1, 22, A)
- 91) VAC contract for an independent assessment/review of the NVC as part of its centre of expertise or research based approach to the design of the programs, benefits and services that are being provided under the NVC. (GCBS 3, 27, A)
- 92) VAC should institute a QAP and utilize a 3rd party contractor for monitoring and reporting the various programs within the NVC. This report should be available to the public. (GCBS 1, 22, A)
- 93) The SNAG needs increased input from the special needs community, more interviews, surveys and presentations should be encouraged. (GCBS 1, 22, A)
- 94) VAC request that Parliament and Senate Standing Committees on National Defence and Veterans Affairs conduct comprehensive reviews of the NVC. These reviews should be done as if Parliament and Senate were reviewing for the first time the contents of The Canadian Forces Members and Veterans Re-establishment and Compensation Act — Bill C-45. (GCBS 2, 18, A)



- 95) VAC commit to SNAG to provide opportunities to interview SN veterans as part of all SNAG regular meetings. (GCBS 3, 30, A)
- 96) That VAC use tools and measures that have been proven to be valid and reliable in assessing the performance and impact of its programs, such as:
- a. health assessment tools used before and after provision of services (i.e., health function, health-related quality of life);
  - b. the Canadian Occupational Performance Measure;
  - c. the International Classification of Function;
  - d. health economic measures;
  - e. satisfaction surveys of Veterans and families;
  - f. surveys of employers/workplaces that hire Veterans;
  - g. skills assessments of case managers and other VAC staff. (GCNCAC, 45, A)
- 97) That VAC engage in research to support the New Veterans Charter programs, including:
- a. a study to document the impact of the transition process from military culture to civilian society on Veterans and families, and factors that build resilience and lead to a successful transition;
  - b. following young Veterans over time to identify the sectors where they have made a successful transition to civilian life (e.g., retail, trades, manufacturing, service related, office/business);
  - c. a longitudinal cohort study on the impact of providing family supports, such as respite care and bereavement support, on the health of the Veteran and family;
  - d. a study on the impact of role changes within a Veteran family – that is, the Veteran being responsible for cooking meals and caring for the family at home while the spouse works – on Veteran and family health and their psycho-social adjustment to civilian life;
  - e. data on reservists and the impact of military service on both the reservists and their families;
  - f. a long-term assessment of the economic impact on families of living with an injured Veteran;
  - g. an assessment of the impact of providing economic support/compensation for family caregivers caring for disabled Veterans;
  - h. an assessment of the true economic impact on society of not taking care of our Veterans. (GCNCAC, 46, A)

## **RECOMMENDATIONS THAT ADDRESS SUPPORT FOR FAMILIES, NOT DIRECTLY RELATED TO THE NVC**

- 98) VAC develop a Family Charter of Rights similar in nature to the Veterans Bill of Rights. (GCBS 3, 16 and GCNCAC, 23, A)

- 99) VAC investigate partnering with the CF for the co-use of MFRCs, thus providing a bridge for the Family during the member's transition from serving member to veteran. (GCBS 3, 16 and GCNCAC, 25, A)
- 100) VAC needs to develop programs, benefits and services designed specifically for the family. Keeping the family intact should be a cornerstone building block for VAC. SN veterans programs, benefits and services will become very costly if there is no spousal or family support (implying that all services would have to be contracted out). By providing family programs, benefits and services VAC would reduce the dissolution of some of the families as a result of a seriously injured veteran returning home. (GCBS 3, 17, A)
- 101) Educate all VAC staff and service providers about Veterans' and families' right to services. (GCNCAC, 23, A)
- 102) Launch a recognition program (e.g., Minister's Commendation) for spouses/partners. (GCNCAC, 23, A)
- 103) Fund post-secondary education for spouses and children of disabled Veterans. (GCNCAC, 26, R)**
- 104) Work with all Veterans organizations — including the Royal Canadian Legion, the Army, Navy and Air Force Veterans in Canada, the National Council of Veterans' Associations in Canada, the Canadian Association of Veterans in United Nations Peacekeeping, the Canadian Peacekeeping Veterans Association and the Gulf War Veterans Association of Canada — to raise public awareness about the contribution of Veteran families. Involving Veterans' organizations will also provide opportunities for new Veterans to have some contact with and support from older Veterans who have already lived through the consequences of active services. (GCNCAC, 23, A)
- 105) Marital support mechanisms need to be instituted to protect the integrity of the family, such as family and marital counselling. (GCBS 2, 21 and GCBS 3, 18, A)
- 106) Case management plans must include the spouse and family. If the case management plan requires treatment for family members, VAC must consider providing that within the overall case plan. If the spouse is not the principal caregiver, then that caregiver must also be involved in any case management plan development. (GCBS 3, 16, GCBS 3, 17 and GCBS 4, 7, A)

- 107) VAC engage a 3rd party to produce a Family Needs Analysis for SN veterans and their families, or update the current Family Needs Analysis that was produced a number of years ago. (GCBS 3, 14, A)
- 108) VAC must clearly provide documentation and support to families with regards to babysitting services or child care subsidies for daycare to assist the Veterans' families, especially when the caregiver is required to provide constant care for the SN veteran. (GCBS 3, 15, A)
- 109) Develop training programs for family members to give them the skills and confidence they need to provide care that meets the Veteran's needs. (GCNCAC, 28 and GCBS 3, 18, A)
- 110) Consider providing spouses, caregivers and significant others including parents (in the case of single soldiers) with their own unique VAC number — perhaps an "F" number reflecting family values in the NVC. This way VAC can establish treatment plans, case management plans, conduct follow-up concerning family matters. (GCBS 3, 20, A)
- 111) Consider establishing a type of employee assistance plan (EAP) for the use by spouses, children and families. This would reduce the burden on AC/CM in dealing with issues not necessarily related to the veteran and it would provide very timely, if not immediate service to the family. This type of EAP contract service is very common in large successful organizations. VAC would do well by considering this. (GCBS 3, 21, A)
- 112) If the response is "no" to having a Will VAC should facilitate the veteran and/or family in securing a Will, through the provision of recommending an appropriate agency to prepare a Will. This is particularly important for SN veterans who may need power of attorneys or assign an executor for the estate to prevent the estate from being contested or in probate putting the survivors at risk. (GCBS 3, 34, A)
- 113) VAC develop a legal will package for all veterans to fill out akin to the CF last Will/NOK identifier. (GCBS 3, 34, A)

## **RECOMMENDATIONS THAT ADDRESS HEALTH CARE UNDER THE *VETERANS HEALTH CARE REGULATIONS***

- 114) Caregiver or attendance allowance needs to be reinstated under the NVC or support for respite costs need to be contained in the



**programs, benefits and services. Furthermore, the family dynamic has changed since the Traditional Veteran era, many spouses have careers of their own and may not be willing or able to (financially) leave those careers to provide caregiver services to their SN veteran — remuneration needs to be strongly considered. (GCBS 3, 16, GCBS 4, 8 and GCNCAC, 28, R)**

- 115) VAC allows the principal caregiver/spouse to be the escort when one is required, and change the regulations and policy accordingly. (GCBS 3, 16 and GCBS 2, 13, R)**
- 116) VAC should increase the amount that Veterans and families can claim to cover travel expenses including gas, meals, travel expenses for an escort for those who cannot drive due to their OSI, and overnight accommodation when required to stay in the city for medical appointments. (GCNCAC, 42, A)
- 117) It is recommended that for SN veterans the process for extension of massage, physiotherapy and chiropractic services be streamlined to eliminate delays in the continuation of provision of services allowing for a greater success in treatment outcomes. For SN veterans three options could be considered:
  - a. Request a treatment plan from the service provider and approve the recommended plan and not limit it to simply 10 sessions forcing a reapplication or cessation of services.
  - b. Increase the basic limits from 10 sessions to 25 sessions to eliminate the constant need to reapply or concern that treatments maybe interrupted.
  - c. Implement a process in which the service provider can request an extension of service simply by calling the Treatment Authorization Centres (TAC). (GCBS 3, 11, A)
- 118) VAC to utilize its own resources to provide “bridge coverage” until the Veteran has secured his/her own family physician. (GCBS 1, 21, GCBS 1, 13 and GCBS 3, 23, A)
- 119) VAC needs to offer caregiver services in the event that the spouse and/or family chose not to or cannot provide these services themselves. (GCBS 3, 16, A)
- 120) VAC should offer as a part of the case management service all medical referrals, rather than have the Veteran make appointments and then wait for a referral. VAC could establish minimum wait times for services and contract where necessary the required medical services. (GCBS 1, 21 and GCBS 2, 13, A)



- 121) Consider VAC/CF Collaboration in the provision of health services. In locations where the CF Health Services have clinics provisions need to be made for VAC clients and their families to have access to those health services. Provision of this health care would be covered under Blue Cross. (GCBS 3, 23)
- 122) VAC establishes mobile clinics specifically designed to reaching out to SN clients on a regular scheduled basis and providing support at the clients' residence as part of active case management. (GCBS 3, 21, A)
- 123) VAC and the CF jointly manage the OTSSC and OSI clinics to enable a successful hand-off from the serving member at the OTSSC to the veteran at the OSI clinic particularly when it comes to case plan management for both the veteran and their family. (GCBS 3, 21, A)
- 124) OSI clinics, based upon demand, are accessible in the evenings and on weekends for those that cannot make it during normal hours. (GCBS 3, 21, A)
- 125) It is recommended that an additional Program of Choice (POC) category be added to the Veteran Card, "Box 15" entitled Socio/Psycho Services. This POC should have expanded limits of treatments for the majority of services that PTSD veterans require, including not only increased limits for the veteran but also for the caregiver and family members, if needed and referred by a physician. In addition, Box 15 would include the ability to prescribe medications that may be in excess of the Pharmacy TAC and treatments such as massage therapy in excess of the Massage Therapy TAC. (GCBS 3, 25, A)
- 126) Give Veterans and families ongoing access to mental health and addiction services, including counseling and mental health services for children. (GCNCAC, 25, A)
- 127) VAC develops, similar to OSI peer support network, a physical injury peer support network. This physical injury peer support network initially would be for SN complex case veterans and their families. This network would be complimentary to whatever information is being provided by VAC, but just like the OSI peer support network it would be peer to peer. (GCBS 3, 12, A)
- 128) Explore innovative strategies to help meet the primary care needs of Veterans and their families, including contracting with family doctors to accept Veterans into their practice, and paying to train and employ

other professionals, such as nurse practitioners and physician assistants, to provide care. (GCNCAC, 26, A)

- 129) Work with colleges and universities to ensure that the impacts of military service, operational stress injury and other service related health needs become part of professional health education programs. (GCNCAC, 27, A)
- 130) Ensure Veterans and families continue to have access to health benefits, including dental care and prescriptions. (GCNCAC, 27, A)
- 131) Expand the list of health professionals whose services VAC will cover to include acupuncturists, naturopaths and others whose skills may help clients receive holistic care or manage pain. (GCNCAC, 27, A)
- 132) Educate caregivers about the types of services that VAC will provide and encourage them to access these services for the Veteran and for themselves. (GCNCAC, 28)
- 133) Provide more respite care services — perhaps by decommissioning some of the beds currently on VAC's list of funded beds. (GCNCAC, 28, A)
- 134) Both DND and VAC recognize the importance of bereavement services, and develop programs to cover the cost of professional bereavement support services. (GCNCAC, 29, A)
- 135) Medical specialists have direct access to their specific VAC TAC for immediate approval of the recommended therapy based upon their professional diagnosis/opinion. With respect to drug therapies for example, the medical specialist would be able to contact the VAC TAC Pharmacology directly for approval; this immediate access would benefit the veteran in that waiting for specific drug approvals would be eliminated. (GCBS 2, 11, A)
- 136) VAC POC TAC and AC apply the "benefit of doubt" when veterans are making applications. Reasons for denial should be clearly stated and if a medical authority has rendered the decision the name of the medical authority and their qualifications to render a decision should be clearly stated. (GCBS 3, 32, A)
- 137) Special needs veterans' Blue Cross coverage through the TAC, principally for prescription drugs, needs to be re-evaluated. If there is an issue of a prescribed drug not being on the Blue Cross/VAC

formulary the recommended procedure could be for co-sharing the costs, where the special needs veteran would pay a percentage of the cost. (GCBS 2, 11-12, A)

- 138) The VAC Drug Formulary for example should be a blend of all the Provincial Drug Formularies in order to provide a high level of service across the country with no regional discrepancies. This initiative should also be implemented for all the VAC TAC Programs of Choice. (GCBS 2, 12, A)
- 139) The issue with VAC TACs services could be systemic in nature and not necessarily functioning in the best interest of the veteran. Therefore, an independent study to examine VAC TAC processes and procedures would be beneficial in ensuring maximum efficiencies and services are implemented to best meet the needs of the veteran and the supporting medical specialists. (GCBS 2, 12, A)

#### **A. Veterans Independence Program**

- 140) Housekeeping services, if warranted, should be automatically approved for SN veterans in recognition and acknowledgement that the spouses of SN veterans are in most cases also the principal caregivers and housekeeping services provide a small modicum of respite. (GCBS 3, 25, A)
- 141) VIP benefits should only be reduced upon recommendation from an appropriate medical authority indicating the medical condition of the client is such that VIP benefits are no longer required. (GCBS 3, 26, A)
- 142) VAC must ensure that there is national consistency for VIP benefits being allocated. (GCBS 3, 26, A)
- 143) VAC Area Counsellors must not base decisions for the approval or denial of VIP benefits based upon the age or marital disposition of a veteran, but on the nature of the disabilities. (GCBS 3, 26, A)
- 144) Provide Veterans Independence Program (VIP) benefits — such as housekeeping and ground maintenance — to ALL Veterans and Families. (GCNCAC, 28)
- 145) Tailor VIP benefits (e.g., child care services) to meet the needs of younger Veterans and survivors. (GCNCAC, 28)



- 146) Extend VIP services to surviving spouses and families for one year automatically. (GCNCAC, 29)
- 147) Tailor VIP benefits to meet the needs of surviving spouses and families (e.g., child care). (GCNCAC, 29)

## **RECOMMENDATIONS THAT ADDRESS VAC'S ADMINISTRATIVE PROCESS IN GENERAL**

### **A. CF and VAC Evaluations and Transition**

- 148) VAC, in partnership with the CF's Health Services and DCSA, develop a medical releasing unit that has designated VAC and CF medical officers, Pension Officers, CF Case Managers, DCSA staff and VAC Transition Area Counsellors working as a multi disciplinary-interdepartmental proactive cell to ensure that medical releasing members are properly prepared for release. (GCBS 3, 20, GCBS 1, 10 and GCBS 2, 21, A)
- 149) Appropriate standardized assessment tool should be utilized at all Centres to ensure continuity of service. Attached at Annex D, Appendix 2 is a Transition Assessment Tool Proposal. (GCBS 1, 9, A)
- 150) VAC needs to review the Transition Interview/Needs Assessment using current accepted processes from accredited institutions. (GCBS 1, 9, A)
- 151) VAC staff monitor releases, especially high level of disability releases and ensure the veteran/client or their family/care giver makes the requisite application for benefits within the prescribed timeframe. (GCBS 1, 12, GCBS 1, 20, GCBS 2, 21 and GCNCAC, 41, A)
- 152) VAC, in cooperation with the CF Releasing authorities, must make every attempt to ensure that the veteran's file is complete, especially medical and dental files at the time of release. If there is any doubt as to injury during service that has not been properly documented it would be noted at the time of release rather than at the time of the Veteran making an application. (GCBS 1, 19, GCBS 1, 10 and GCBS 1, 26, A)
- 153) VAC negotiate better support from the CF in supporting releasing members in their successful transition with the completion of requisite medical forms. (GCBS 3, 20, A)



- 154) VAC Case Managers need to identify to the veteran the role of the VAC Case Manager as there may be misunderstandings between the role the CF Case Manager when compared to the VAC Case Manager and the veteran needs to understand the differences. (GCBS 2, 17, A)
- 155) A VAC Pension Officer should be employed at every CF Base. DND Case Managers could thus direct releasing CF members to the Pension Officer to initiate the application process. (GCBS 2, 18, A)
- 156) Determination of a rehabilitation need and associated services that form part of case management protocols and the case plan should be ascertained as soon as possible, particularly for medically releasing members. Applications for the provision of programs, benefits and services need to be submitted and approved *prior to release* in order to be implemented immediately upon the effective release date to ensure a seamless transition without delays in the provision of programs, benefits and services offered by VAC. (GCBS 2, 17, A)

## **1. Communicating With Veterans**

- 157) All applications/claims made by veterans should be considered approved and not discounted out of hand. If it is found that false statements were made, then VAC can proceed with recovery of the over payment and legal action if necessary. All veterans whose files may be incomplete should be allowed to complete a Statutory Declaration declaring that the facts they are presenting are indeed factual. (GCBS 1, 24 and GCBS 1, 21, A)
- 158) VAC needs to develop an effective communications plan for all veterans, explaining the role of VAC staff, including Area Counsellors/Case Managers, Client Service Agents (CSA) and the Call Centre. (GCBS 1, 10, A)
- 159) In the case of a personality conflict between the veteran and the VAC Case Manager the ability to request a change. (GCBS 2, 20, A)
- 160) Special needs veterans, especially those in receipt of the PIA must receive, at minimum, a semi-annual home visitation by their VAC Case Manager to ascertain standard of living and quality of life levels, and if the veteran is in receipt of the appropriate programs, benefits and services. (GCBS 2, 16, A)

- 161) Develop a standardized checklist identifying programs, benefits and services, personalized for the releasing member to which he/she may be entitled to upon release. This checklist would be provided to the member and/or their next of kin at the Transition Interview/Case Plan. (GCBS 2, 14, A)
- 162) VAC needs to develop Case Management Standards as part of a Quality Assurance plan that allows for operational transparency and accountability. (GCBS 1, 10, A)
- 163) To ensure continuity of front line services, VAC needs to develop a system for the District Offices that allows for a Duty Area Counsellor who will be available to all CF Veterans currently in rehabilitative programs. The Duty Area Counsellors will have the authority to instantaneously approve treatment request related to the CF veterans' pensioned condition. It is recommended that the Duty Area Counsellor is a permanent position whose job is to act as a back-up worker while Area Counsellors are meeting with their respected veteran clients and are not readily available. (GCBS 1, 10, A)
- 164) Area Counsellors will need to have regular contact with the CF veterans who are actively engaged in the rehabilitative programs. (GCBS 1, 11, A)
- 165) VAC needs to develop a plan outlining departmental communications standards and communicate this plan to all Veterans. (GCBS 1, 11, A)
- 166) As part of the Case Management and Communication Standards, VAC needs to clearly outline realistic expectations as to what is available to veterans and the timeframes on how long access/approval for said programs would take. (GCBS 1, 11, A)
- 167) When a SN veteran calls the NCCN for an inquiry, due the complex nature of many SN Veterans, the call should be forwarded to the veteran's AC to make a decision in consultation with the case plan and the veteran. (GCBS 3, 27, A)
- 168) When Veterans are labelled as difficult, VAC needs to implement a critical or complex case management plan/tool that utilizes highly specialized, properly trained area counsellors to work on a case plan to lead to as best an outcome as possible. (GCBS 3, 12, A)
- 169) If required, critical care management of difficult cases should be contracted out to a third party to remove the VAC/Veteran interfaces

with a view to achieving a more successful outcome/rehabilitation. (GCBS 3, 12, A)

- 170) VAC needs to ensure that approved treatment regimes involving sequential treatment programs are not compromised by preventable undue delays involving intra-departmental communications. The Case Manager must manage the scheduling of treatment plans on behalf of the veteran, the associated specialists and intra-departmental programs. (GCBS 2, 19, A)
- 171) VAC Area Counsellors need to provide their clients with their direct contact number. Veterans actively engaged in any rehabilitative programs should not have to contact their Area Counsellors/Case Managers via NFCC. (GCBS 1, 12, A)
- 172) VAC develop e-mail correspondence protocols in order to disseminate blanket information to all veterans (example; advise clients of policy changes to VIP). (GCBS 3, 28, A)
- 173) VAC makes its requests for information, application forms and other documentation accessible on the Internet and available for download utilizing secure network services. (GCBS 3, 28, A)
- 174) The VAC website needs to be kept current and informative about all aspects of the NVC with a tie back or linkage to the existing *Pension Act*. (GCBS 1, 24, A)
- 175) Case Scenarios need to be listed more clearly on the website and in the NVC literature, and they must include more applicable and relevant cases, including an emphasis on case scenarios at the private and corporal levels. (GCBS 1, 24, A)
- 176) VAC must ensure the physical environments at all District Offices are conducive to individual respect rather than confrontational approach. (GCBS 1, 12, A)
- 177) VAC establishes after-hours (evening and weekends) hours of operation to accommodate veterans and their families' unique situations. Moreover, by offering after-hour services, this approach would tie into the "client-centre philosophy of VAC, where the focus will be on the veterans and their families rather than on VAC hours of operation. (GCBS 3, 31, A)



- 178) Veterans who request to retain their current AC/CM when relocating should be allowed to do so. (GCBS 3, 32, A)
- 179) VAC should consider amending its allocation of AC by postal codes to something less rigid, especially within large urban areas. (GCBS 3, 33, A)

## **2. VAC Human Resources**

- 180) VAC should consider a position at all District Offices that allows for a Duty Area Counsellor/Case Manager to be available 24/7. (GCBS 1, 12, A)
- 181) VAC staff be trained in non-physical crisis intervention. (GCBS 1, 12, A)
- 182) VAC should instruct case managers to be flexible and treat recommended limits on rehabilitation services as guidelines only, and empower them to make decisions based on client need and well-being. (GCNCAC, 42, A)
- 183) Increase the number of Area Counsellors at the District Office level and decrease individual caseloads. (GCBS 1, 10 and GCBS 2, 18, A)
- 184) Adopting a risk-based approach to resource allocation, VAC conduct internal reviews of frontline services at the District Offices in order to ascertain if resources for services are needed or if better allocation of resources are required. (GCBS 2, 17, A)
- 185) Ensure case managers have the ongoing training, case-specific mentoring, and authority to make decisions about services and supports that will help the Veteran achieve goals and maximize outcomes. (GCNCAC, 40, A)
- 186) Ensure all members of VAC client services teams have a comprehensive understanding of military culture required to help Veterans make the transition to civilian life and return to work. (GCNCAC, 40, A)
- 187) Ensure staff are well trained and understand the individual, plan-based, needs-based nature of the program as well as the range of options available for Veterans and families — including social rehabilitation when that is an appropriate goal (i.e., Veterans should

receive the necessary amount and range of services and support to achieve their goals). (GCNCAC, 38, A)

### **3. Relationships Between VAC and Service Providers**

- 188) District Offices develop approved lists of local service providers, preferably ones that do direct billing to VAC, so that the AC/CM can use or recommend and provide this list to the veteran, spouse and/or caregiver. (GCBS 3, 13-14 and GCBS 2, 12, A)
- 189) Identify client navigators — including peers — who will help special needs Veterans and families navigate the system of services and negotiate with service providers. (GCNCAC, 40, A)
- 190) Instead of clients being asked to get two quotes especially when there are approved lists that VAC contract these services directly on behalf of the SN client. (GCBS 3, 14, A)
- 191) Review its list of providers and the corresponding provincial fee guidelines and update its payment schedule annually. (GCNCAC, 43, A)
- 192) With DND, review their policies for referring releasing members, and ensure providers are paid for their work in a timely manner. (GCNCAC, 43, A)
- 193) Respect the professional skills of its providers and develop rehabilitation plans based on the providers' clinical judgment. (GCNCAC, 43, A)
- 194) Set clear standards to accredit VAC services and providers, or assess the potential to have the program accredited by an organization such as Accreditation Canada. (GCNCAC, 38, A)
- 195) Develop a training program for all service providers and return-to-work partners to ensure that service providers and potential employers are aware of:
  - a. the impact of military service on Veterans and their families;
  - b. operational stress injuries and mental health stressors associated with life in the Canadian Forces;
  - c. evidence-based therapies and interventions for OSI and other mental health problems. (GCNCAC, 27, A)

#### **4. File Management**

- 196) Tombstone data should only be collected once, held on file and auto-populate all applicable sections on VAC application forms as required. (GCBS 3, 28, A)
- 197) Medical and dental information collected by VAC for verification and establishment of claims needs to be held electronically on file and be accessible by the veteran and VAC staff as required. (GCBS 3, 28, A)
- 198) AC/CM when doing visits with clients should bring the client's electronic file with them (laptop/blackberry) for instant updating or accessing for validation of information. (GCBS 3, 29, A)
- 199) Veterans have access to files retained on the NCCN to ensure information is correct. (GCBS 3, 29, A)
- 200) Remove intimidation and inherent level of mistrust by adjusting the font size to normal. (GCBS 3, 29, A)
- 201) VAC institutes a similar process as the CF for having a NOK form and that form includes "next best friend" or "trusted friend" categories. (GCBS 3, 30, A)
- 202) VAC and the CF blend the existing NOK form for use by both organizations, therefore a change in the NOK will update existing CF databases and provide VAC with the most current information provided by the serving soldier (potential veteran). (GCBS 3, 30, A)



## **APPENDIX F: FRAMEWORK RECOMMENDATIONS FROM THE VETERANS CHARTER ADVISORY GROUP (NOVEMBER 2009)**

---

### ***Strengthen Family Support Services***

1. Take steps to create and maintain a respectful, family-centred culture in all VAC programs
2. Fill service gaps to ease the transition to civilian life
3. Improve access to skilled, knowledgeable health care providers
4. Provide more support for family members caring for Veterans
5. Provide more support for survivors and families of the Fallen.

### ***Ensure Financial Security***

6. End the legacy of the insurance-based approach to economic benefits
7. Ensure disabled Veterans receive a fair, equitable income consistent with a normal military career
8. Increase access to the Permanent Impairment Allowance
9. Ensure non-economic loss awards are comparable to those offered in civil society

### ***Raise the Bar for Rehabilitation Services and Outcomes***

10. Modernize the rehabilitation program
11. Improve case management services
12. Improve access to VAC rehabilitation services
13. Repair Damaged Relationships with Providers

### ***Actively Promote New Veterans Charter Programs and Services***

14. Establish Performance Measures, Gather Data and Assess Impact
15. Monitor programs and services
16. Invest in research



# REQUEST FOR GOVERNMENT RESPONSE

Pursuant to Standing Order 109, the Committee requests that the government table a comprehensive response to this Report.

A copy of the relevant Minutes of Proceedings (40th Parliament, 2nd Session: Meetings Nos. 27, 30, 34, 35, 36, 37 and 38) and a copy of the relevant Minutes of Proceedings (40<sup>th</sup> Parliament, 3<sup>rd</sup> Session: Meetings Nos. 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 and 19) is tabled.

Respectfully submitted,

David Sweet, MP

Chair





## **Bloc Québécois Supplementary Opinion**

We would like to begin by thanking all the witnesses who testified as part of the study of the New Veterans Charter.

The Bloc Québécois has always believed that we have a collective responsibility toward Canada's veterans. These men and women put themselves at great risk in the service of their country. It is our duty to see to their well-being once that service has ended.

We therefore support most of the report's recommendations. However, the Bloc Québécois has reservations about recommendation 15.

When the New Veterans Charter was passed in 2006, the monthly lifetime pension for injured service personnel was replaced by a single lump sum payment. However, this method of payment is inadequate and ill suited to the needs of injured military members.

Several witnesses told the Committee that replacing the monthly pension with a lump sum was a bad decision, and they took the opportunity to ask Committee members to recommend a return to monthly benefits.

Like the witnesses, the Bloc Québécois believes that the concept of a lump sum payment is flawed and we ask for the lifetime monthly pension to be restored.

Firstly, the Canadian government has a collective responsibility toward veterans. If they become disabled, the government must see to their physical, psychological and financial well-being. We strongly doubt that a lump sum payment can ensure the same long-term stability as a monthly lifetime pension.

Recommendation 15 proposes a combination of lump sum payments, annuities and structured settlements. While this is a step in the right direction, we believe that it is still only a half measure and will not offer the long-term stability of monthly lifetime benefits.

Secondly, we believe that the proposed solution does not take into account the psychological state of disabled service personnel or veterans. They can find themselves in a state of distress and vulnerability, and the Bloc Québécois wishes to state clearly that it feels empathy and compassion for them. Witnesses told us of the harsh reality that military personnel and veterans face, sometimes succumbing to deep depression or addiction to drugs, alcohol, sex or gambling. Given this situation, we have a legitimate right to question their judgement and ability to manage a lump sum payment. Are we doing them a service if we give them this money without thinking about their future?

In conclusion, the Bloc Québécois still believes that the best option is to give disabled military members and veterans a lifetime monthly pension.

de vulnérabilité et de détresse dans lequel peuvent se retrouver les militaires et les anciens combattants invalides. À cet effet, des témoins nous ont exposé la dure réalité de ceux-ci où certains vivent de graves dépressions ou deviennent dépendants de l'alcool, du jeu, de la drogue, du sexe, etc. Ainsi donc, nous sommes en droit de remettre en question la capacité de jugement de ces personnes quant à la bonne gestion du montant qui leur a été versé d'un seul coup. Est-ce rendre service à une personne dans cet état que de lui remettre un montant forfaitaire, sans se soucier de son avenir ?

En somme, le Bloc Québécois persiste à croire que la meilleure solution pour les militaires et anciens combattants invalide est de leur offrir une pension mensuelle à vie.

## Opinion complémentaire du Bloc Québécois

Avant toute chose, le Bloc Québécois tient à remercier tous les témoins qui sont venus offrir leurs témoignages dans le cadre de l'étude sur la Charte des Anciens combattants.

Le Bloc Québécois a toujours jugé que nous avons une responsabilité collective à l'égard des hommes et aux femmes qui constituent les anciens combattants du Canada. Ceux-ci ont décidé de porter l'uniforme afin de servir leur pays dans des missions, parfois, des plus périlleuses. Après leur service, il est de notre devoir de s'assurer de leur bien-être.

En ce sens, nous appuyons la très grande majorité des recommandations contenue dans ce rapport. Néanmoins, le Bloc Québécois a des réserves quant à la recommandation 15 du présent rapport.

Lorsque la Charte des anciens combattants a été adoptée en 2006, la pension mensuelle à vie aux militaires blessés a été remplacée par un montant forfaitaire unique. Or ce mode d'indemnisation est insuffisant et mal adapté aux besoins des militaires blessés.

Plusieurs témoins ont affirmé devant les membres du comité que le remplacement de la pension mensuelle par un montant forfaitaire était une mauvaise décision. Par le fait même, ils ont demandé au comité de recommander de revenir aux pensions mensuelles.

Comme eux, le Bloc Québécois croit que des faillies sont apparues dans le versement de montants forfaitaires et nous demandons qu'il y ait un retour à une pension mensuelle à vie.

D'une part, l'État canadien a une responsabilité collective à l'égard des anciens combattants. En cas d'invalidité, le gouvernement doit s'assurer de leur bien-être, tant physique, psychologique que financier. Nous doutons fortement que le versement d'un montant forfaitaire puisse assurer une stabilité à long terme comme pourrait le faire le versement d'une pension mensuelle à vie.

Certes, la recommandation 15 vise à faire une combinaison de montant forfaitaire, de pension et d'indemnités sous forme de versements échelonnés. Si cela représente un pas dans la bonne direction quant à la seule option du versement d'un montant forfaitaire, nous croyons que cette solution moyenne n'assurera pas davantage la stabilité à long terme comme pourrait le faire le versement mensuel d'une pension à vie.

D'autre part, nous croyons que la solution proposée ne tienne pas compte de l'état psychologique des militaires ou anciens combattants invalides. Soyons clairs : c'est avec empathie et compassion que le Bloc Québécois reconnaît l'état





# DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des procès-verbaux pertinents (40<sup>e</sup> législature, 2<sup>e</sup> session : séances n<sup>os</sup> 27, 30, 34, 35, 36, 37 et 38) et un exemplaire des procès-verbaux pertinents (40<sup>e</sup> législature, 3<sup>e</sup> session : séances n<sup>os</sup> 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 et 19) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,

David Sweet, député



# ANNEXE F : RECOMMANDATIONS CADRES DU GROUPE CONSULTATIF SUR LA NOUVELLE CHARTRE DES ANCIENS COMBATTANTS (NOVEMBRE 2009)

## *Renforcer les services de soutien aux familles*

1. Prendre des mesures pour créer et préserver une culture respectueuse axée sur la famille pour tous les programmes d'ACC
2. Combler les écarts pour faciliter la transition vers la vie civile
3. Améliorer l'accès aux fournisseurs de soins compétents et avertis
4. Offrir plus de soutien aux aidants naturels d'un vétéran
5. Offrir plus de soutien aux survivants et aux familles de ceux qui sont morts en service

## *Assurer la sécurité financière*

6. Mettre fin à l'approche axée sur l'assurance pour offrir des avantages financiers
7. Veiller à ce que les vétérans atteints d'une invalidité reçoivent un revenu juste et équitable conforme à celui d'une carrière militaire normale
8. Accroître l'accès à l'allocation pour déficience permanente
9. Harmoniser les indemnités pour perte non financière avec celles qu'offre la société civile

## *Hauser les attentes concernant les services de réadaptation et les résultats*

10. Moderniser le programme de réadaptation
11. Améliorer les services de gestion de cas
12. Améliorer l'accès aux services de réadaptation d'ACC
13. Rétablir les relations fracturées avec les fournisseurs de services
14. Promouvoir activement les programmes et services de la nouvelle Charte des anciens combattants

## *Établir des mesures du rendement, recueillir des données et évaluer l'incidence*

15. Surveiller les programmes et services
16. Investir dans la recherche



- 195) Créer un programme de formation à l'intention des fournisseurs de service et des partenaires de la réintégration du marché du travail, afin d'informer les éventuels fournisseurs de service et employeurs :
- a. de l'incidence du service militaire sur les vétérans et leur famille;
  - b. des traumatismes liés au stress opérationnel et des facteurs de stress mental inhérents à la vie dans les Forces canadiennes;
  - c. des traitements et des interventions axés sur les faits en cas de traumatismes liés au stress opérationnel et de problèmes de santé mentale. (GCNCAC, 27, A)
- 196) ACC doit recueillir les données de base une seule fois, les conserver au dossier et tous les champs qui se répètent d'un formulaire à l'autre devraient être automatiquement remplis. (GCBS 3, 32, A)
- 197) L'information médicale et dentaire recueillie par ACC pour la vérification des données et l'approbation de demandes doit être conservée en format électronique dans le dossier du vétéran et doit être accessible par ce dernier et par le personnel d'ACC, au besoin. (GCBS 3, 32, A)
- 198) Lorsqu'ils rendent visite à un vétéran, les conseillers de secteur et les gestionnaires de cas devraient avoir en main le dossier électronique du client (ordinateur portable ou appareil BlackBerry) pour permettre la mise à jour instantanée du dossier du vétéran ou l'accès à l'information aux fins de validation. (GCBS 3, 32, A)
- 199) Les vétérans doivent avoir accès aux dossiers conservés par le RNCA pour vérifier si les renseignements sont exacts. (GCBS 3, 32, A)
- 200) Supprimer l'aspect intimidant et l'impression de manque de confiance qui en découle en rajustant la taille des caractères. (GCBS 3, 32, A)
- 201) ACC devrait établir un processus similaire à celui des FC et concevoir un formulaire PPP qui comprendrait une catégorie « meilleur ami » ou « ami le plus proche ». (GCBS 3, 34, A)
- 202) ACC devrait employer le formulaire PPP actuel des FC, ce qui permettrait la synchronisation des mises à jour avec les bases de données des FC et fournirait à ACC les données les plus récentes présentées par le soldat en service (vétérans potentiels). (GCBS 3, 34, A)

#### 4. Gestion des dossiers

186) Faire en sorte que les équipes des services aux clients d'ACC aient une vaste connaissance de la culture militaire, afin de pouvoir aider les vétérans à réintégrer la vie civile et le marché du travail. (GCNCAC, 39, A)

187) Veiller à ce que les employés soient bien formés et conscients de la nature individuelle, axée sur un plan et des besoins, du programme et des options qui s'offrent aux vétérans et aux familles, y compris la réadaptation sociale, s'il y a lieu (autrement dit, les vétérans doivent disposer des fonds, des services et du soutien nécessaires pour atteindre leurs objectifs). (GCNCAC, 37, A)

### 3. Relations entre ACC et les fournisseurs de service

188) Les bureaux de district doivent dresser des listes de fournisseurs locaux approuvés, de préférence ceux qui facturent directement ACC, de sorte que les conseillers de secteur ou les gestionnaires de cas puissent l'utiliser ou la recommander au vétéran, conjoint ou dispensateur de soins. (GCBS 3, 15 et GCBS 2, 12, A)

189) Déterminer les clients, y compris les pairs, pouvant aider les vétérans et leur famille à se retrouver dans l'ensemble des services et à traiter avec les fournisseurs. (GCNCAC, 39, A)

190) ACC devrait passer des contrats avec des fournisseurs de services autorisés, pour le client ayant des besoins spéciaux, au lieu d'exiger qu'il obtienne deux estimations. (GCBS 3, 15, A)

191) Examiner sa liste de fournisseurs et les barèmes provinciaux correspondants et mettre à jour chaque année son calendrier des paiements. (GCNCAC, 42, A)

192) Revoir, de concert avec le MDN, ses politiques de renvoi des membres libérés et s'efforcer de payer les fournisseurs dans un délai raisonnable. (GCNCAC, 42, A)

193) Respecter les compétences professionnelles des fournisseurs et adopter des plans de réadaptation fondés sur leur jugement clinique. (GCNCAC, 42, A)

194) Fixer des normes claires d'accréditation des services et des fournisseurs d'ACC ou évaluer la possibilité d'obtenir l'accréditation d'un organisme comme Agrément Canada. (GCNCAC, 37, A)

- 177) ACC doit établir un horaire après les heures de bureau (soirs et fins de semaines) pour accommoder les vétérans et leur famille puisqu'ils sont dans une situation unique. De plus, le fait d'offrir des services après les heures de bureau correspond à l'approche centrée sur le client d'ACC, mettant l'accent sur le vétéran et sa famille et non sur les heures d'ouverture d'ACC. (GCBS 3, 35, A)
- 178) Les vétérans qui demandent de garder leur conseiller de secteur ou gestionnaire de cas lorsqu'ils déménagent devraient être en mesure de le faire. (GCBS 3, 36, A)
- 179) ACC devrait envisager de modifier sa méthode d'attribution par code postal pour un système moins strict, particulièrement dans les vastes zones urbaines. (GCBS 3, 37, A)
- 180) ACC devrait envisager de doter chaque bureau de district d'un conseiller de secteur de service ou d'un gestionnaire de cas disponible en tout temps. (GCBS 1, 12, A)
- 181) Le personnel d'ACC doit être formé pour intervenir en cas de crise non physique. (GCBS 1, 13, A)
- 182) Demander aux gestionnaires de cas de faire preuve de souplesse et de voir les limites des services de réadaptation seulement comme des directives et les habiliter à décider en fonction des besoins et du bien-être du client. (GCNCAC, 41, A)
- 183) Augmentation du nombre de conseillers de secteur dans les bureaux de district afin de réduire la charge de travail. (GCBS 1, 11 et GCBS 2, 18, A)
- 184) En adoptant une approche fondée sur les risques pour l'affectation de ressources, ACC doit mener des examens internes des services de première ligne dans les bureaux de district, afin de déterminer si des ressources sont nécessaires afin d'offrir les services ou si une meilleure affectation des ressources s'impose. (GCBS 2, 19, A)
- 185) Veiller à ce que les gestionnaires bénéficient d'une formation constante et d'un mentorat propre à chaque cas et puissent décider des services et du soutien dont ont besoin les vétérans pour atteindre les objectifs et optimiser les résultats. (GCNCAC, 39, A)



pour travailler sur un plan d'intervention afin d'obtenir le meilleur résultat possible. (GCBS 3, 13, A)

169) Au besoin, on devrait faire appel à une tierce partie afin de sortir du contexte ACC-vétérans et tenter d'obtenir un meilleur résultat ou de meilleurs services de réadaptation. (GCBS 3, 13, A)

170) ACC doit s'assurer que les traitements approuvés supposant des programmes de traitement réussis ne sont pas mis en péril en raison de délais injustifiés, qui auraient pu être évités, dans les communications intraminiérielles. Le gestionnaire de cas doit organiser le calendrier des traitements pour le vétérans, les spécialistes requis et les programmes intraminiériels connexes. (GCBS 2, 20, A)

171) Les conseillers de secteur d'ACC doivent fournir à leurs clients leur numéro de téléphone. Les vétérans qui participent activement à un programme de réadaptation ne devraient pas avoir à passer par le centre d'appel pour communiquer avec leur conseiller de secteur ou leur gestionnaire de cas. (GCBS 1, 12, A)

172) ACC doit mettre sur pied des protocoles pour les correspondances électroniques afin de diffuser de l'information générale à tous les vétérans (p. ex. renseigner les clients sur des changements aux politiques du Programme pour l'autonomie des anciens combattants). (GCBS 3, 31-32, A)

173) ACC doit rendre possible les demandes en ligne de renseignements, ainsi que le téléchargement par accès sécurisé de formulaires et d'autres documents. (GCBS 3, 31, A)

174) Le site Web d'ACC doit être constamment à jour et contenir de l'information sur tous les aspects de la nouvelle Charte des anciens combattants ainsi que des liens avec l'actuelle *Loi sur les pensions*. (GCBS 1, 26, A)

175) La liste des exemples de cas doit être clairement indiquée sur le site Web et dans la documentation sur la nouvelle Charte des anciens combattants; de plus, les exemples devraient faire état de cas plus applicables et pertinents de militaires aux grades de soldat et de caporal. (GCBS 1, 26, A)

176) ACC doit s'assurer que l'environnement physique de tous les bureaux de district inspire le respect individuel plutôt que la confrontation. (GCBS 1, 13, A)



161) Créer une liste normalisée de programmes, avantages et services, adaptée au membre libéré, en fonction de son admissibilité potentielle au moment de la libération. Cette liste de vérification serait remise au membre ou au parent proche au moment de l'entrevue de transition et de l'élaboration du plan d'intervention. (GCBS 2, 15, A)

162) ACC doit établir des normes de gestion de cas, dans le cadre d'un plan d'assurance de la qualité permettant transparence et responsabilisation opérationnelles. (GCBS 1, 11, A)

163) Afin d'assurer la continuité des services de première ligne, ACC doit établir un système pour les bureaux de district qui permette à tous les vétérans des FC actuellement admis dans des programmes de réadaptation de bénéficier des services d'un conseiller de secteur de service. Les conseillers de secteur de service auront le pouvoir d'approuver instantanément des demandes de traitement liées aux affections ouvrant droit à pension des vétérans des FC. Il est recommandé que le poste de conseiller de secteur de service soit permanent et que sa tâche soit de remplacer les conseillers de secteur lorsqu'ils rencontrent leurs clients vétérans respectifs. (GCBS 1, 11, A)

164) Les conseillers de secteur devront être en contact régulier avec les vétérans des FC activement engagés dans un programme de réadaptation. (GCBS 1, 11, A)

165) ACC doit élaborer un plan définissant les normes de communications ministérielles et le donner à tous les vétérans. (GCBS 1, 12, A)

166) Dans le cadre de la gestion de cas et des normes de communication, ACC doit clairement annoncer aux vétérans quelles doivent être leurs attentes concernant les services offerts et indiquer les délais pour bénéficier des programmes. (GCBS 1, 12, A)

167) Lorsqu'un vétéran ayant des besoins spéciaux téléphone au RNCA pour obtenir des renseignements, l'appel devrait être transféré au conseiller de secteur du vétéran, en raison de la nature complexe des besoins des vétérans ayant des besoins spéciaux, pour qu'il prenne une décision en tenant compte du plan d'intervention et du vétéran. (GCBS 3, 30, A)

168) Lorsqu'un vétéran est qualifié de difficile, ACC doit mettre en œuvre un plan ou un outil de gestion de cas complexe qui a recours à des conseillers de secteur hautement spécialisés et formés adéquatement

- des FC et celui d'ACC, et les vétérans doivent comprendre la différence. (GCBS 2, 19, A)
- 155) Un agent de pension d'ACC devrait être en poste dans toutes les bases des FC. Les gestionnaires de cas du MDN pourraient diriger les membres des FC sur le point d'être libérés à l'agent de pension pour entamer le processus de demande. (GCBS 2, 19, A)
- 156) Il faut déterminer aussi vite que possible quels sont les besoins de réadaptation du vétéran et les services connexes faisant partie du plan d'intervention et du protocole de gestion de cas, particulièrement pour les membres libérés pour des raisons médicales. Les demandes concernant des programmes, des avantages et des services d'ACC doivent être présentées et approuvées avant la libération pour qu'elles soient mises en œuvre immédiatement au moment de la date de libération, afin que la transition se fasse en souplesse, sans délai. (GCBS 2, 18, A)
- 1. Communications avec les vétérans**
- 157) Toutes les demandes présentées par les vétérans doivent être considérées approuvées et comme étant de bonne foi. Si de fausses déclarations sont faites, ACC pourra procéder au recouvrement du trop-payé ou entreprendre des poursuites judiciaires. Tout vétéran dont le dossier est incomplet devrait être autorisé à remplir une déclaration solennelle, attestant de la véracité des faits présentés. (GCBS 1, 26 et GCBS 1, 21, A)
- 158) ACC doit élaborer un plan de communications efficace pour tous les vétérans, qui explique le rôle du personnel d'ACC, notamment celui des conseillers de secteur et des gestionnaires de cas, des agents des services aux clients et du centre d'appel. (GCBS 1, 10, A)
- 159) La capacité pour le vétéran de changer de gestionnaire de cas d'ACC dans l'éventualité d'un conflit interpersonnel. (GCBS 2, 22, A)
- 160) Les vétérans ayant des besoins spéciaux, particulièrement ceux qui reçoivent l'ADP, doivent recevoir, au moins, une visite semestrielle d'un gestionnaire de cas d'ACC pour veiller à la qualité de leur niveau de vie et pour s'assurer qu'ils bénéficient de programmes, d'avantages et de services adéquats. (GCBS 2, 17, A)

A. Évaluation et transition entre les FC et ACC

148) ACC, en partenariat avec les Services de santé des FC et le DSBA, doit mettre sur pied une unité de libération pour des raisons médicales comprenant des médecins des FC et d'ACC, des agents de pension, des gestionnaires de cas des FC, le personnel du DSBA et des conseillers de secteur d'ACC, réunis en cellule proactive interministérielle et multidisciplinaire et dont la tâche est de veiller à ce que les membres libérés pour des raisons médicales soient adéquatement préparés. (GCBS 3, 22, GCBS 1, 10 et GCBS 2, 21, A)

149) Tous les centres devraient utiliser un outil d'évaluation normalisé et approprié afin d'assurer la continuité des services. Une proposition d'outil d'évaluation de transition se trouve à l'annexe D, appendice 2. (GCBS 1, 9, A)

150) ACC doit faire un examen de l'entrevue de transition et de l'évaluation des besoins à l'aide de processus acceptés et actuels provenant d'institutions agréées. (GCBS 1, 9, A)

151) Le personnel d'ACC doit surveiller les libérations, particulièrement dans le cas d'invalidités graves, et veiller à ce que le vétérinaire, sa famille ou le dispensateur de soins présente la demande de prestations dans la période allouée. (GCBS 1, 13, GCBS 1, 20, GCBS 2, 21 et GCNCAC, 41, A)

152) ACC, de concert avec les autorités de libération des FC, devrait faire tout ce qui est possible pour s'assurer que le dossier du vétérinaire est complet au moment de la libération, particulièrement les dossiers médical et dentaire. En cas de doute concernant une blessure survenue pendant le service n'ayant pas été documentée adéquatement, il convient de le signifier au moment de la libération plutôt qu'au moment où le vétérinaire présente sa demande. (GCBS 1, 21, GCBS 1, 10 et GCBS 1, 26, A)

153) ACC doit négocier un meilleur soutien de la part des FC qui doivent aider les membres libérés à remplir les formulaires médicaux obligatoires. (GCBS 3, 22, A)

154) Les gestionnaires de cas d'ACC doivent expliquer leur rôle au vétérinaire, car il peut y avoir de la confusion entre le rôle des gestionnaires de cas



139) Le problème des services offerts par les CAT d'ACC pourrait être d'ordre systémique, leur fonctionnement ne favorisant pas nécessairement l'intérêt des vétérans. En conséquence, une étude indépendante visant à faire un examen des processus et des procédures des CAT d'ACC permettrait de s'assurer de la mise en œuvre de services répondant de façon optimale aux besoins des vétérans et des médecins spécialistes. (GCBS 2, 13, A)

#### A. Programme pour l'autonomie des anciens combattants

140) Les services d'entretien ménager, s'ils sont justifiés, devraient être automatiquement approuvés pour les vétérans ayant des besoins spéciaux, en reconnaissance du travail accompli par les conjoints, qui sont aussi les dispensateurs de soins dans la plupart des cas, ce qui revient à leur offrir un minimum de répit. (GCBS 3, 28, A)

141) Les services offerts dans le cadre du PAAC ne devraient être réduits que sur approbation d'une autorité médicale autorisée, indiquant que l'état de santé du client est tel que les services du Programme ne sont plus nécessaires. (GCBS 3, 29, A)

142) ACC doit veiller à ce qu'il y ait une uniformité nationale dans la façon dont les avantages sont accordés. (GCBS 3, 29, A)

143) Les conseillers de secteur d'ACC ne doivent pas fonder l'approbation ou le refus des services ou avantages prévus dans le cadre du PAAC sur l'âge ou l'état civil du vétéran, mais bien sur la nature des invalidités. (GCBS 3, 29, A)

144) Offrir des prestations du PAAC (entretien ménager, entretien du terrain) à TOUS les vétérans et leur famille. (GCBAC, 28)

145) Adapter les prestations du PAAC (comme celles des services de garde d'enfants) en fonction des besoins des plus jeunes vétérans et des survivants. (GCBAC, 28)

146) Étendre automatiquement les services du PAAC aux conjoints et aux familles pendant une année. (GCBAC, 29)

147) Adapter les prestations du PAAC aux besoins des conjoints survivants et aux familles (p. ex. les services de garde d'enfants). (GCBAC, 29)



131) Ajouter les acupuncteurs, les naturopathes et quiconque peut aider le client à obtenir des soins intégrés ou de gestion de la douleur à la liste des professionnels de la santé dont ACC couvre les services. (GCNCAC, 27, A)

132) Informer les aidants naturels des services offerts par ACC et les inviter à y recourir, pour les vétérans et eux-mêmes. (GCNCAC, 28)

133) Offrir plus de soins de relève, s'il le faut en déclassant des lits financés par ACC. (GCNCAC, 28, A)

134) Que le MDN et ACC reconnaissent l'importance des services aux personnes affligées et offrent des programmes couvrant le coût des services professionnels. (GCNCAC, 29, A)

135) Les médecins spécialistes doivent avoir un accès direct à leur centre d'autorisation de traitements d'ACC respectif, pour que le traitement recommandé soit approuvé immédiatement, en fonction de leur diagnostic ou opinion professionnelle. Pour les traitements à base de médicaments, le spécialiste serait en mesure de communiquer directement avec le Centre d'autorisation de traitements (CAT) — Produits pharmaceutiques d'ACC pour obtenir une approbation immédiate, ce dont le vétéran profiterait, car il n'y aurait plus d'attente pour obtenir une approbation. (GCBS 2, 12, A)

136) Le bénéfice du doute devrait être accordé aux vétérans dans l'évaluation des demandes par les conseillers de secteur et les responsables des Centres d'autorisation de traitements d'ACC (Programmes de choix). Les raisons du refus devraient être clairement énoncées et si une autorité médicale a rendu la décision négative, son nom et sa compétence pour rendre une décision devraient être clairement indiqués. (GCBS 3, 36, A)

137) Il faut réévaluer la couverture de la Croix Bleue pour les vétérans ayant des besoins spéciaux, passant par le CAT, essentiellement pour les médicaments. Si un médicament ne figure pas sur le formulaire de la Croix Bleue ou d'ACC, la procédure recommandée pourrait être le partage des coûts et le vétéran en paierait une partie. (GCBS 2, 12, A)

138) Le Formulaire des médicaments d'ACC devrait regrouper les formulaires de toutes les provinces, afin d'offrir un service très complet, sans inégalités régionales. Cette initiative devrait être mise en œuvre dans tous les CAT d'ACC (Programmes de choix). (GCBS 2, 13, A)

peuvent pas se présenter pendant les heures normales de travail.  
(GCBS 3, 24, A)

125) Il est recommandé qu'une autre catégorie de Programme de choix (PDC) soit ajoutée à la carte de soins de santé du vétérinaire, soit le PDC 15, « services psychosociaux ». Les limites de traitement de ce PDC devraient être élargies pour la majorité des services dont les vétérinaires souffrant de SSPT ont besoin, y compris pour la famille et le dispensateur de soins, au besoin, avec aiguillage d'un médecin. De plus, le PDC 15 inclurait la possibilité de prescrire des médicaments pouvant excéder la limite du CAT — Services pharmaceutiques, ou encore, une thérapie excédant la limite du CAT — Massothérapie.  
(GCBS 3, 28, A)

126) Offrir aux vétérinaires et aux familles l'accès permanent aux services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie, ce qui comprend le counseling et les services de santé mentale pour les enfants.  
(GCNCAC, 25, A)

127) ACC doit créer un réseau de soutien par les pairs pour les blessures physiques, similaire au réseau de soutien par les pairs pour les traumatismes liés au stress opérationnel. Un tel réseau de soutien par les pairs serait destiné aux cas complexes de vétérinaires ayant des besoins spéciaux et leur famille. Ce réseau s'ajouterait à l'information fournie par ACC; comme le Réseau de soutien par les pairs pour les TSO, le dialogue aurait lieu entre des personnes aux prises avec des problèmes semblables.  
(GCBS 3, 14, A)

128) Envisager des stratégies novatrices visant à répondre à leurs besoins de soins primaires, dont établir des contrats avec les médecins de famille pour qu'ils acceptent les vétérinaires, embaucher des professionnels (infirmières praticiennes, auxiliaires médicaux) chargés d'offrir des soins et payer leur formation.  
(GCNCAC, 26, A)

129) Collaborer avec les collèges et les universités en vue d'intégrer l'incidence du service militaire, les traumatismes liés au stress opérationnel et les autres besoins de services de santé aux programmes d'études en soins de santé professionnels.  
(GCNCAC, 27, A)

130) Veiller à ce que les vétérinaires et leur famille restent admissibles aux avantages médicaux, y compris pour les soins dentaires et les ordonnances.  
(GCNCAC, 27, A)

- a. Demander un plan d'intervention au fournisseur de services, l'approuver et ne pas limiter les services à seulement 10 séances.
- b. Augmenter le nombre de séances à 25 au lieu de 10, pour éliminer le besoin de constamment refaire une demande, et la crainte que les traitements soient interrompus.
- c. Mettre en œuvre un processus grâce auquel le fournisseur de services peut demander une prolongation des services simplement en téléphonant au Centre d'autorisation de traitement. (GCBS 3, 12-13, A)
- 118) ACC doit utiliser ses propres ressources pour fournir une aide transitoire jusqu'à ce que le vétérinaire ait trouvé un médecin de famille. (GCBS 1, 23, GCBS 1, 13 et GCBS 3, 23, A)
- 119) ACC doit fournir des services de soins primaires dans l'éventualité où le conjoint ou la famille choisissent de ne pas fournir eux-mêmes ces soins ou ne peuvent le faire. (GCBS 3, 18, A)
- 120) Dans le cadre des services émanant de la gestion de cas, ACC devrait se charger de tous les aiguillages vers des spécialistes, plutôt que de laisser le vétérinaire prendre un rendez-vous pour ensuite attendre d'obtenir un aiguillage. ACC pourrait déterminer un temps d'attente maximal pour l'accès aux services et, au besoin, passer un marché pour obtenir les services médicaux requis. (GCBS 1, 23 et GCBS 2, 13, A)
- 121) Envisager une collaboration entre ACC et les FC pour la prestation des services de santé. Dans les lieux où les services de santé des FC sont dotés de cliniques, des dispositions sont nécessaires pour que les clients d'ACC et leur famille aient accès à ces services. La prestation des services de santé serait prise en charge par la Croix Bleue. (GCBS 3, 23)
- 122) ACC doit mettre sur pied des cliniques mobiles conçues particulièrement pour joindre les clients ayant des besoins spéciaux de façon régulière et pour fournir un soutien à la résidence des clients, dans le cadre de la gestion de cas active. (GCBS 3, 23, A)
- 123) ACC et les FC doivent gérer les Centres de soins pour trauma et stress opérationnels et les cliniques TSO afin de réussir la transition de l'un à l'autre, particulièrement lorsqu'il s'agit de la gestion de cas pour le vétérinaire et sa famille. (GCBS 3, 24, A)
- 124) Les cliniques TSO, en fonction de la demande, doivent être accessibles les soirs et les fins de semaine pour les personnes qui ne



## **RÉCOMMANDATIONS TOUCHANT LES SOINS DE SANTÉ RÉGIS PAR LE RÈGLEMENT SUR LES SOINS DE SANTÉ POUR LES ANCIENS COMBATTANTS**

112) Si le vétérán n'a pas de testament, ACC devrait aider le vétérán ou sa famille en recommandant une agence adéquate pour sa préparation. Cela est particulièrement important pour les vétérans ayant des besoins spéciaux, qui pourraient avoir besoin d'une procuration ou devoir désigner un liquidateur pour la succession afin d'empêcher qu'elle soit contestée ou qu'elle fasse l'objet d'une vérification, mettant les survivants à risque. (GCBS 3, 34, A)

113) ACC doit assembler une trousse de documents juridiques à remplir pour la préparation du testament, pour tous les vétérans, similaire au document relatif aux dernières volontés du membre des FC et au formulaire PPP. (GCBS 3, 34, A)

114) L'allocation pour soins ou pour dispensateurs de soins doit être rétablie dans le cadre de la nouvelle Charte des anciens combattants, ou encore, un soutien pour couvrir les coûts des services de relève doit être inclus dans les programmes, avantages et services. De plus, la dynamique familiale a changé depuis l'époque des anciens combattants traditionnels, et de nombreux conjoints ont une carrière qu'ils ne veulent pas ou ne peuvent pas (financièrement) abandonner pour fournir des soins au vétérán ayant des besoins spéciaux : la rémunération doit être sérieusement prise en compte. (GCBS 3, 18, GCBS 4, 8 et GCNCAC, 28, R)

115) ACC doit permettre au principal dispensateur de soins ou au conjoint d'accompagner le vétérán lorsque cela est nécessaire et modifier le règlement et la politique en conséquence. (GCBS 3, 19 et GCBS 2, 13, R)

116) ACC doit hausser le montant des remboursements des frais de voyage (essence, repas, dépenses d'accompagnateur pour ceux qu'un traumatisme lié au stress opérationnel empêche de conduire, hébergement à l'hôtel lorsque le rendez-vous médical l'exige) que les vétérans et les familles peuvent demander. (GCNCAC, 41, A)

117) Il est recommandé que le processus de prolongation des services de massage, de physiothérapie et de chiropratique soit simplifié pour éliminer les délais, ce qui permettrait au traitement de donner de meilleurs résultats. Pour les vétérans ayant des besoins spéciaux, trois options peuvent être envisagées :



105) Des mécanismes de soutien au conjoint, comme l'accès à des conseillers familiaux ou conjugués, doivent être mis sur pied pour protéger l'intégrité de la famille. (GCBS 2, 22 et GCBS 3, 18, A)

106) Les plans de gestion de cas doivent tenir compte du conjoint et de la famille. Si le plan de gestion de cas comprend des traitements pour la famille, ACC doit envisager de les inclure dans le plan global. Si le conjoint n'est pas le principal dispensateur de soins, alors ce dernier doit participer à l'élaboration de tout plan de gestion. (GCBS 3, 14-15, GCBS 3, 17 et GCBS 4, 7, A)

107) ACC doit engager une tierce partie pour effectuer une analyse des besoins des vétérans ayant des besoins spéciaux et de leur famille, ou encore mettre à jour l'analyse des besoins de la famille produite il y a quelques années. (GCBS 3, 16, A)

108) ACC doit fournir de la documentation et du soutien aux familles au sujet des subventions pour les services de garde d'enfants ou de garde, particulièrement lorsque le dispensateur de soins doit fournir des soins constants au vétéran ayant des besoins spéciaux. (GCBS 3, 17, A)

109) Concevoir des programmes de formation permettant aux proches d'un vétéran d'acquiescer les techniques et la confiance nécessaires pour prodiguer des soins. (GCNCAC, 28 et GCBS 3, 18, A)

110) Il faut envisager de fournir aux conjoints, aux dispensateurs de soins et aux proches parents (dans le cas des soldats célibataires) leur propre numéro d'ACC, comprenant peut-être un « F », reflétant le respect des valeurs familiales de la nouvelle Charte des anciens combattants. De cette façon, ACC peut établir des plans d'intervention, des plans de gestion de cas, et faire un suivi des questions familiales. (GCBS 3, 20, A)

111) Envisager d'établir une forme de plan d'aide aux employés pouvant être utilisé par les conjoints, les enfants et les familles. Cela réduirait le fardeau des conseillers de secteur et des gestionnaires de cas pour les questions qui ne concernent pas nécessairement le vétéran et permettrait un service rapide, voire immédiat pour la famille. Ce type de service contractuel d'aide aux employés est très courant dans les grandes entreprises prospères. ACC aurait avantage à envisager cette possibilité. (GCBS 3, 21, A)

# RECOMMANDATIONS TOUCHANT LA FAMILLE ET QUI NE SONT PAS SPÉCIFIQUES À LA NCAC

98) ACC doit établir une charte des droits de la famille similaire à la Déclaration des droits des anciens combattants. (GCBS 3, 18 et GCNCAC, 23, A)

99) ACC doit envisager la possibilité d'établir un partenariat avec les FC, pour permettre l'accès aux CRFM, ce qui assurerait une continuité des services pour les familles pendant la transition du membre à la vie de vétéran. (GCBS 3, 16 et GCNCAC, 25, A)

100) ACC doit établir des programmes, avantages et services conçus spécifiquement pour les familles. L'intégrité de la famille devrait être la pierre angulaire d'ACC. Les programmes, avantages et services pour les vétérans ayant des besoins spéciaux deviendront très coûteux si aucun soutien n'est offert par le conjoint ou la famille, car tous les services devront provenir de tierces parties engagées. En offrant des programmes, avantages et services aux familles, ACC réduira le nombre de familles éclatées en raison du retour au foyer de vétérans grièvement blessés. (GCBS 3, 19, A)

101) Sensibiliser son personnel et les fournisseurs de services au droit des vétérans et des familles aux services. (GCNCAC, 23, A)

102) Lancer un programme de reconnaissance (p. ex. une citation du ministre) pour les conjoints et conjoints de fait. (GCNCAC, 23, A)

103) Financer les études postsecondaires des conjoints et des enfants des vétérans atteints d'une invalidité. (GCNCAC, 26, R)

104) Collaborer avec les organismes d'anciens combattants, dont la Légion royale canadienne, Les Anciens combattants de l'armée, de la marine et des forces aériennes au Canada, le Conseil national des associations d'anciens combattants, l'Association canadienne de Vétérans des forces de la paix des Nations Unies, l'Association du Canada des anciens combattants de la guerre du Golfe, pour sensibiliser davantage le public à la contribution des familles des vétérans. Cette collaboration permettra également aux nouveaux vétérans d'établir des liens avec les vétérans plus âgés qui ont connu les répercussions du service actif et d'obtenir d'eux un appui. (GCNCAC, 23, A)

- ACC doit s'engager à donner au GCBS la possibilité de mener des entrevues auprès de vétérans ayant des besoins spéciaux, dans le cadre de toutes les réunions du Groupe. (GCBS 3, 33, A)
- 96) que le Ministère utilise des outils et des mesures valables et sûres pour évaluer l'efficacité et l'incidence de ses programmes, comme :
- a. les outils d'évaluation de la santé, avant et après les services (santé, qualité de vie liée à la santé);
- b. la mesure canadienne du rendement occupationnel;
- c. la classification internationale des fonctionnalités;
- d. les facteurs économiques de la santé;
- e. le taux de satisfaction des vétérans et des familles;
- f. les résultats des sondages menés auprès des employeurs et dans les milieux de travail qui embauchent des vétérans;
- g. les évaluations des compétences des gestionnaires de cas et des employés d'ACC en général. (GCNCAC, 44, A)
- 97) Qu'ACC finance, entre autres, les études suivantes :
- a. une étude sur l'incidence du passage de la vie militaire à la vie civile sur les vétérans et leur famille, de même que les facteurs de résilience propices à une transition réussie;
- b. le suivi des membres nouvellement libérés afin de cerner les aspects positifs de leur réintégration de la vie civile (vente au détail, métier, fabrication, service pertinent, bureau, entreprise);
- c. une étude longitudinale des cohortes quant à l'incidence du soutien familial (soins de relève, soutien aux personnes affligées) sur la santé des vétérans et des familles;
- d. une étude sur l'incidence des changements de rôle (vétéran qui s'occupe des repas et des tâches ménagères pendant que le conjoint travaille) sur les vétérans et les familles de même que leur adaptation psychosociale à la vie civile;
- e. la collecte de données sur les réservistes et l'incidence du service militaire sur les réservistes et les familles;
- f. une évaluation à long terme de l'incidence financière de la vie avec un vétéran ayant été blessé;
- g. une évaluation de l'incidence du soutien financier et de l'indemnisation des personnes qui prennent soin d'un vétéran atteint d'une invalidité;
- h. une évaluation de l'incidence économique pour la société de ne pas prendre soin des vétérans. (GCNCAC, 45, A)



87) L'utilisation d'un « navigateur » (recommandé par Muriel Westmoreland) aiderait le vétéran à comprendre toute la documentation et les formulaires de demande d'ACC. (GCBS 2, 21, A)

88) ACC doit faire appel à une ressource de l'extérieur pour déterminer quels programmes, avantages et services servent le mieux les vétérans, les conjoints et les familles. (GCBS 3, 30, A)

89) ACC devrait mener une série d'enquêtes auprès des clients à l'aide d'une approche similaire à celle de l'enquête menée par Corporate Research Associates. Seuls les nouveaux clients seraient interrogés. Le premier sondage devrait être effectué dans les 90 jours suivant la mise en œuvre afin de comprendre les effets immédiats. Pour le Groupe consultatif, des vétérans ayant des besoins spéciaux doivent passer une entrevue. (GCBS 1, 23, A)

90) ACC doit réagir aux nombreuses critiques et recommandations émanant de nombreux groupes et personnes et se doter d'un ombudsman, seule ou de concert avec l'ombudsman actuel de la Défense nationale. (GCBS 1, 24, A)

91) ACC devrait engager une tierce partie indépendante pour effectuer un examen de la nouvelle Charte des anciens combattants, au profit de son centre d'expertise et de son approche axée sur la recherche, pour la conception des programmes, avantages et services de la nouvelle Charte des anciens combattants. (GCBS 3, 30, A)

92) ACC doit adopter un plan d'assurance de la qualité et avoir recours à une tierce partie pour effectuer une surveillance des programmes de la nouvelle Charte des anciens combattants et produire des rapports à cet effet. Ce rapport devrait être rendu public. (GCBS 1, 24, A)

93) Le GCBS doit obtenir davantage d'information de la part des personnes ayant des besoins spéciaux; entrevues, enquêtes et présentations sont encouragées. (GCBS 1, 23, A)

94) ACC doit demander aux comités permanents de la défense nationale et des anciens combattants du Parlement et du Sénat de mener des examens approfondis de la nouvelle Charte des anciens combattants. Ces examens devraient être effectués comme si le Parlement et le Sénat faisaient un premier examen de la Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes (LMRIMVFC), projet de loi C-45. (GCBS 2, 19, A)



- 79) Les vétérans ayant des besoins spéciaux ne devraient pas payer de cotisations pour le régime familial de base du RSSFP. (GCBS 2, 14 et GCBS 3, 29, A)
- 80) Les vétérans ayant des besoins spéciaux ne devraient pas payer un pourcentage des frais pour les services offerts aux membres de la famille. (GCBS 2, 14 et GCBS 3, 29, A)
- 81) Les conseillers de secteur et les gestionnaires de cas doivent mieux expliquer aux vétérans et aux conjoints les avantages offerts par le RSSFP. (GCBS 3, 29, A)
- 82) ACC devrait offrir le Régime de services dentaires pour les pensionnés ou un régime de soins dentaires similaire à l'assurance médicale offerte actuellement. Cela permettrait d'offrir au vétéran une couverture d'assurance de soins de santé plus complète. (GCBS 1, 22, A)
- 83) ACC doit fournir des soins dentaires aux vétérans et à leur famille grâce au Régime de services dentaires pour les pensionnés (RSDP), similaire à la façon dont les services de soins de santé sont offerts dans le cadre du RSSFP. (GCBS 3, 27, A)
- F. Suivi, évaluation, rétroaction et recherche
- 84) Le site Web d'ACC devrait comporter un lien vers une page de commentaires en direct pour que les vétérans puissent formuler leurs préoccupations à l'égard de la nouvelle Charte ainsi que leurs succès et leurs échecs. Les résultats devraient être transmis à une entreprise du secteur privé comme Corporate Research Associates, pour analyse. (GCBS 1, 26, A)
- 85) ACC doit promouvoir sur son site Web et dans la documentation sur ses programmes l'existence de groupes consultatifs comme le GCBS et solliciter des commentaires en direct, par courriel, par messages oraux ou écrits. Ceux-ci devraient être distribués au GCBS pour être pris en compte. (GCBS 1, 26-27, A)
- 86) Il serait utile de mener une enquête suivant la mise en œuvre de la nouvelle Charte des anciens combattants dont la présentation pourrait ressembler à une page de commentaires en direct, mais plus structurée et accessible en format imprimé. Les résultats devraient être compilés par une agence du secteur privé, comme Corporate Research Associates pour les questions de suivi et l'analyse des résultats. (GCBS 1, 27 et GCBS 3, 33, A)

d'invalidité est calculé et élaborer des politiques et des processus garantissant que les délais pour la détermination de l'indemnité d'invalidité sont respectés. (GCBS 3, 37, R)

71) ACC doit fournir l'indemnité d'invalidité dans un délai maximal de trois ans. (GCBS 3, 37, R)

72) Les demandes relatives à des blessures survenues au moment d'alertes ou de rappels devraient être considérées comme ayant été occasionnées pendant le service, aux fins de l'évaluation des demandes de pension. (GCBS 3, 24, R)

73) ACC doit déléguer le pouvoir d'approbation au niveau le plus bas possible, pour diminuer le nombre de décisions portées en appel au niveau supérieur. (GCBS 3, 36)

74) Le TACRA, par le truchement du MDN, devrait communiquer avec les conseillers professionnels et de secteur des FC pour obtenir des conseils, lorsque l'avis d'experts au sujet de l'occurrence et de la fréquence d'affections liées au service profiterait aux vétérans dans la présentation de leur demande. (GCBS 2, 20, A)

## 6. Prestation de décès et indemnité de captivité

75) Le lien entre les prestations de décès et les prestations de survivant doit être clairement défini dans la documentation de la nouvelle Charte des anciens combattants. (GCBS 1, 21, A)

76) L'indemnité de captivité devrait débuter dès le premier jour et non le trentième. (GCBS 3, 35, et GCBS 1, 22, R)

## E. Programme des soins de santé

77) Bien que cela ne soit pas clairement précisé dans la documentation, il faudrait mettre l'accent sur le fait que cette couverture pour les soins de santé nécessite que le membre paie une cotisation mensuelle. (GCBS 1, 22, A)

78) ACC doit s'informer du coût des cotisations mensuelles au RSSFP pour les vétérans et veiller à ce qu'il soit le même que pour les autres employés de la fonction publique. (GCBS 3, 29-30, A)

64) Des mécanismes de contrôle doivent être établis pour veiller à ce que le vétérinaire n'utilise pas à mauvais escient l'indemnité d'invalidité. (GCBS 3, 26 et GCBS 2, 22, A)

65) Les critères de détermination de l'indemnité d'invalidité doivent être réévalués pour s'assurer que les vétérinaires ayant des besoins spéciaux qui ont subi des blessures catastrophiques en handicapantes de façon permanente, soient indemnisés en fonction de la gravité de leurs blessures, d'une façon qui reconnaisse le caractère singulier de leurs souffrances physiques et psychologiques permanentes. (GCBS 4, 3 et GCBS 2, 15, L)

66) Le calcul de l'indemnité d'invalidité doit prendre en considération le principal dispensateur de soins et les enfants du vétérinaire. Cette disposition permettrait de reconnaître que l'invalidité du vétérinaire a des répercussions sur l'ensemble de la famille. Le calcul de l'indemnité d'invalidité doit reconnaître la douleur et la souffrance des dispensateurs de soins et des familles dans la prestation ininterrompue de soins aux vétérinaires ayant des besoins spéciaux. (GCBS 3, 17, GCBS 3, 18-19 et GCBS 4, 4, L)

67) Envisager une indemnité d'invalidité annuelle supplémentaire calculée à partir du montant initial de l'indemnité d'invalidité et de l'indice du coût de la vie. Par exemple, si l'indemnité d'invalidité est de 100 000 \$ et que l'indice du coût de la vie est de 2,5 % pour une année donnée, alors l'indemnité d'invalidité annuelle supplémentaire sera de 2 500 \$ pour cette année-là. (GCBS 2, 15, et GCBS 3, 25-26, L)

68) ACC doit faire un suivi étroit du programme d'indemnité d'invalidité pour veiller à ce qu'il soit équitable et qu'il réponde aux besoins des vétérinaires. Si, au fil du temps, l'indemnité d'invalidité ne répond pas aux besoins des nouveaux vétérinaires, ACC devrait apporter les correctifs qui s'imposent. Cela comprend le fait d'envisager de revenir à un système mensuel, similaire à celui de la pension d'invalidité de la Loi *sur les pensions*, même si cela suppose une réévaluation du Conseil du Trésor. (GCBS 2, 15, A)

69) Une forme de vérification des bureaux de district devrait être effectuée pour veiller à la normalisation des processus de présentation et d'approbation des demandes d'indemnité d'invalidité. (GCBS 1, 20, A)

70) ACC devrait clairement définir en fonction de quel stade d'évolution de l'affection le pourcentage de l'indemnité



4. Allocation de soutien de revenu des Forces canadiennes

- 56) L'évaluation du revenu doit prendre en considération les différences régionales. (GCBS 1, 18, R)

5. Indemnités d'invalidité

- 57) Hauser l'indemnité d'invalidité au niveau maximum de celles qu'accordent les tribunaux canadiens aux demandeurs d'une indemnité pour préjudice corporel et d'autres pays à leurs vétérans. (GCNCAC, 36 et GCBS 3, 26, L)
- 58) Trouver des façons de verser l'indemnité d'invalidité, y compris des versements pendant une période donnée ou d'une somme forfaitaire se convertissant en rente. (GCNCAC, 36, GCBS 1, 20, et GCBS 2, 15, R)

- 59) Affecter les fonds nécessaires (plus que les 500 \$ versés actuellement) pour permettre aux vétérans et à leur famille de recourir à des conseillers financiers compétents. (GCNCAC, 36 et GCBS 1, 20, A)

- 60) La Table des invalidités utilisée pour accorder des indemnités d'invalidité en vertu de la nouvelle Charte des anciens combattants devrait être la même que pour accorder des pensions d'invalidité en vertu de la *Loi sur les pensions*, sauf si des changements sont justifiés et que le vétéran n'est pas désavantagé. (GCBS 1, 19, A)

- 61) Un nouveau système de détermination de l'invalidité tenant compte de tous les volets de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, une norme reconnue internationalement, doit être utilisé pour évaluer le réel degré d'invalidité d'un vétéran ayant des besoins spéciaux. (GCBS 4, 2, A)

- 62) Le gestionnaire de cas ou une entité juridique (tuteur ou personne déléguée) doit pouvoir surveiller et aider le vétéran, en cas de possibilité de mauvais usage de l'indemnité. ACC doit assumer la responsabilité de mettre le vétéran dans cette position. (GCBS 1, 20, A)

- 63) Le gestionnaire de cas, peu importe l'importance de l'indemnité, doit être mis au courant du pourcentage d'invalidité et de l'indemnité reçue. (GCBS 1, 20, A)



48) Examiner les dossiers des vétérans réputés atteints d'une incapacité permanente pour déterminer leur admissibilité à l'allocation pour déficience permanente, y compris ceux qui sont encore dans la Force régulière. (GCNCAC, 35, A)

49) Rendre l'allocation pour déficience permanente rétroactive à la date de début de l'incapacité, quelle qu'elle soit. (GCNCAC, 35, R)

50) Rendre les vétérans qui ont des besoins liés au service ou qui ont subi, plus tard, une incapacité permanente admissible à l'allocation pour déficience permanente et d'envisager, s'il y a lieu, le rétablissement de l'allocation d'incapacité exceptionnelle afin de tenir compte de la perte de qualité de vie et de répondre aux besoins qui se présentent avec l'âge chez les vétérans ayant une incapacité grave. (GCNCAC, 35 et GCBS 1, 17, R)

### 3. Prestation de retraite supplémentaire

51) L'Agence du revenu du Canada (ARC) doit être consultée pour permettre un transfert de cette prestation dans un REER sans que des impôts soient perçus. (GCBS 1, 18, et GCBS 2, 16, A)

52) Le calcul suivant : 2 % de 75 % du salaire touché avant blessure est perçu comme étant désavantageux pour les vétérans, le 2 % devrait être calculé à partir de 100 % du salaire avant blessure. (GCBS 1, 18, R)

53) Fournir la prestation avant l'âge de 65 ans pour maximiser la croissance de l'intérêt à long terme. Envisager des versements annuels pouvant être transférés dans un REER, sans impôts. (GCBS 2, 16, R)

54) S'assurer qu'il y a, au minimum, équivalence par rapport à d'autres régimes de la fonction publique. (GCBS 2, 16)

55) Offrir à tout le moins aux vétérans qui comptent sur les indemnités d'invalidité ou l'allocation pour perte de revenus un niveau de vie adéquat en reconnaissant que la prestation de retraite supplémentaire n'est pas suffisante pour les vétérans qui ont une incapacité grave et leurs conjoints, en haussant nettement cette prestation et en la rendant non imposable. (GCNCAC, 34, R)

41) raisons médicales était resté dans les Forces, le salaire lié à son grade aurait augmenté. Le revenu des vétérans ayant une incapacité permanente ne doit pas être gelé à un faible niveau pour la seule raison qu'elle est liée au service. ACC doit utiliser le profil de carrière moyen d'un membre des Forces pour déterminer les hausses régulières de l'allocation pour perte de revenus au fil du temps. (GCNCAC, 34 et GCBS 2, 17, R)

41) Garantir la stabilité financière aux vétérans ayant une incapacité permanente qui ont 65 ans et plus, soit en leur versant l'APR jusqu'à leur mort, soit, ce qui est plus simple, en utilisant le montant de leur allocation pour perte de revenus pour calculer leurs prestations selon le Régime de pensions de retraite des Forces canadiennes et le Régime de pensions du Canada. (GCNCAC, 34, R)

2. Allocation pour déficience permanente

42) La législation doit définir avec précision la notion de « perte financière ». (GCBS 1, 17, L)

43) Un vétéran qui ne peut travailler à cause d'une déficience physique ou psychologique permanente doit recevoir une indemnisation pour les répercussions qu'aura sa déficience sur le potentiel de revenu et d'avancement professionnel et devrait donc être admissible à l'ADP. (GCBS 4, 6, GCBS 1, 17, GCNCAC, 35 et GCBS 3, 26, L)

44) ACC doit envisager d'autoriser le versement de cette allocation aux membres blessés encore en service et dont la libération est inévitable. (GCBS 3, 26, R)

45) Mettre sur pied une indemnité pour blessure catastrophique. (GCBS 3, 27, L)

46) Rajuster l'allocation pour déficience permanente pour permettre un échelon exceptionnel. (GCBS 3, 27 et GCBS 1, 17-18, R)

47) Changer l'ADP pour en faire un avantage indexé non imposable. (GCBS 1, 17, R)

- 32) Tenir compte de la gravité de la blessure et de la possibilité que le vétérane ne retourne jamais sur le marché du travail de façon productive, comme critère pour que le taux de l'allocation pour perte de revenus soit supérieur à 75 % pour les vétérans ayant des besoins spéciaux (en plus d'autres avantages comme l'allocation pour incapacité permanente). (GCBS 2, 17, L)
- 33) Reconnaître que de nombreux Canadiens travaillent après l'âge de 65 ans et la tendance généralisée dans l'industrie qui est d'augmenter l'âge de la retraite obligatoire; l'allocation pour perte de revenus ne devrait donc pas se terminer à l'âge de 65 ans, et certains recommandent même qu'elle soit permanente et non impossible. (GCBS 2, 17, L)
- 34) ACC devrait envisager d'accorder une certaine allocation pour le coût de la vie, similaire à l'indemnité d'aide au logement (IAL) en vigueur au MDN et dans d'autres ministères fédéraux. (GCBS 1, 16, R)
- 35) La notion de déduction salariale devrait être mieux définie, car la plupart des membres ne sont pas nécessairement au courant des conséquences de ce terme. À l'heure actuelle, les exemples de cas ne font pas mention de déduction salariale et de son effet sur le revenu total. (GCBS 1, 16, A)
- 36) Il devrait y avoir un énoncé clair et définitif des sources de revenus qui ne sont pas touchées par la déduction salariale, pour le calcul de la couverture d'ACC et du RARM. (GCBS 1, 16, A)
- 37) Les calculs utilisés dans les exemples de cas préparés par ACC doivent être validés par le RARM. (GCBS 1, 16, A)
- 38) ACC, de concert avec le RARM, devrait produire un plan simplifié comprenant des éléments du RARM et de la nouvelle Charte des anciens combattants afin de mieux servir les vétérans. La structure actuelle porte grandement à confusion et a quelques fois empêché ACC d'offrir des services plus complets. (GCBS 1, 25, A)
- 39) Verser une allocation pour perte de revenus imposable, égale à la totalité du revenu. Cela serait plus équitable et favoriserait la stabilité financière des vétérans. (GCNCAC, 34, L)
- 40) Se servir du revenu probable pour déterminer l'allocation pour perte de revenus à long terme. En effet, si le vétérane libéré pour



23) L'approche détachée d'ACC devrait cesser immédiatement et ACC devrait fournir de l'aide pour la présentation des demandes de tous les vétérans ayant des besoins spéciaux ou même présenter lui-même les demandes. (GCBS 1, 25, A)

# 1. Allocation pour perte de revenus et RARM

24) Qu'ACC cesse d'aligner ses programmes et ses prestations sur le RARM-PIP. (GCNCAC, 32, L)

25) Renforcer la différence entre l'approche antérieure axée sur une assurance et la philosophie de la nouvelle Charte des anciens combattants (GCNCAC, 23, L)

26) Que le Conseil du Trésor paie, tant que le RARM-PIP existera, la totalité des primes d'assurance invalidité de longue durée des membres actifs des Forces canadiennes, en guise de protection contre les blessures liées au service. (GCNCAC, 32, A)

27) Que le MDN abroge les modalités du RARM-PIP relatives aux blessures liées au service et offre un programme de prestations d'invalidité prolongée non liée au service. (GCNCAC, 32)

28) Le RARM étant un programme subventionné par le MDN, et ACC ayant ses propres programmes, la relation entre ACC et le RARM doit être mieux définie afin de s'assurer que le vétéran n'est pas victime de divergences internes entre les responsabilités d'ACC et celles liées au RARM. (GCBS 1, 15, A)

29) Il est recommandé que le salaire minimum de départ, pour le calcul de l'allocation pour perte de revenus soit celui de caporal plutôt que celui de soldat, ou qu'il soit calculé par un mécanisme accordant un salaire convenable, si le vétéran doit recevoir 75 % de son salaire d'avant libération. (GCBS 1, 16 et GCNCAC, 34, R)

30) S'assurer de l'équivalence, au moins, entre l'allocation pour perte de revenus et d'autres régimes de la fonction publique, en ce qui concerne, entre autres, ce qui est considéré comme des déductions et ce qui est imposé. (GCBS 2, 16, R)

31) Augmenter l'allocation pour perte de revenus tous les ans, en fonction des échelons salariaux actuels et des taux d'augmentation de salaire annuel des FC. (GCBS 2, 17, R)



- 15) Suivre pendant au moins trois ans les vétérans qui ont réintégré le marché du travail afin d'évaluer leurs progrès et de déterminer ceux qui ont réussi et pourquoi. (GCNCAC, 37 et GCBS 1, 14, A)
- 16) ACC doit donner l'exemple en embauchant des vétérans de tous les degrés d'invalidité. ACC doit appuyer les clients dans leur recherche d'emploi, par le truchement du gestionnaire de cas, chargé d'aider le client à tirer parti du programme d'aide au placement et de faire un suivi pour en évaluer la réussite. ACC ne devrait pas simplement déléguer cette tâche à un entrepreneur. (GCBS 1, 14, A)
- 17) ACC devrait tenir à jour une banque de recherche d'emploi au bureau de district pour les clients et les gestionnaires de cas. (GCBS 1, 14, A)
- 18) Les statistiques de placement de vétérans ayant des besoins spéciaux doivent être suivies par ACC, qui doit aussi envisager des incitatifs encourageant les employeurs à engager des vétérans handicapés. (GCBS 2, 17, A)
- 19) ACC doit définir plus clairement ce que « travail » signifie. L'emploi doit être stimulant et correspondre au niveau de responsabilité et de formation du vétéran dans sa carrière militaire et doit remonter l'estime de soi et non être dégradant. (GCBS 1, 25, A)
- D. Programme des avantages financiers
- 20) ACC devrait engager une tierce partie impartiale pour effectuer un examen actuariel, comparant les avantages de la nouvelle Charte des anciens combattants, par rapport à ceux de la *Loi sur les pensions*. On entend ici par « actuaire » un expert des risques financiers. Les conclusions d'un tel examen seraient rendues publiques. (GCBS 1, 24, A)
- 21) Il faut corriger le fait d'avoir retiré les prestations pour le conjoint et les enfants de nouvelle Charte des anciens combattants sans les avoir remplacées par une solution concrète, peut-être en envisageant une allocation pour le conjoint et les enfants. (GCBS 2, 22 et GCBS 3, 17, L)
- 22) ACC doit engager d'avantage d'agents de pension formés, et les placer au détachement du Directeur — Soutien aux blessés et administration (DSBA) de toutes les bases des FC. (GCBS 3, 22, A)

- 6) Continuer d'offrir des services physiques psychosociaux et professionnels intégrés (et non séquentiels). (GCNCAC, 37, A)
- 7) Inclure la réadaptation professionnelle et les rapports avec le marché du travail dès le début de la réadaptation, afin de donner aux vétérans et leur famille des raisons d'espérer. (GCNCAC, 37, A)
- 8) ACC doit offrir aux vétérans et aux familles qui réintègrent la vie civile un accès constant aux services de réadaptation, sans qu'ils aient à présenter une nouvelle demande et à justifier leurs besoins. (GCNCAC, 41, A)
- 9) ACC doit modifier les exigences d'admissibilité de manière à ce que les vétérans et les conjoints qui présentent une affection puissent demander des services de réadaptation. (GCNCAC, 41, L)

### C. Services d'aide au placement

- 10) Élargir les critères d'admissibilité à la formation professionnelle et aux services d'aide au placement pour y inclure les conjoints des vétérans atteints d'une invalidité. (GCNCAC, 26, R)
- 11) Améliorer l'accès aux études pour le vétéran, y compris les études universitaires. Dans les cas où le vétéran n'est pas en mesure d'en profiter, offrir cette possibilité au conjoint. (GCBS 2, 22, GCBS 3, 19 et GCNCAC, 37, A)
- 12) Examiner la possibilité pour les vétérans et leur famille de se prévaloir des programmes fédéraux et provinciaux d'aide au travail indépendamment et à la création d'une petite entreprise et les aider à se retrouver dans le système. (GCNCAC, 37, A)
- 13) Influencer sur la culture, les attitudes et le cadre physique des milieux de travail en informant les employeurs éventuels des avantages d'embaucher des vétérans. (GCNCAC, 37, A)
- 14) Offrir aux fournisseurs des primes au rendement (comme une retenue de 30 à 40 % des frais tant que le vétéran n'occupe pas un emploi depuis six mois). (GCNCAC, 37, A)

RECOMMANDATIONS PORTANT DIRECTEMENT SUR LE CONTENU DE LA NCAC  
OU SON RÉGLEMENT

- 34 touchent aux soins de santé régis par le Règlement sur les soins de santé pour les anciens combattants;
- 55 portent sur les processus administratifs d'ACC.

A. Recommandations générales sur la NCAC dans son ensemble

- 1) Réviser les critères d'admissibilité à tous les programmes de la nouvelle Charte des anciens combattants afin d'y inclure une définition cohérente de « famille » et de veiller à ce que les membres des familles aient un accès équitable aux services. (GCNCAC, 23 et GCBS 3, 16, R)

- 2) Les FC et ACC doivent définir ensemble ce que signifie le fait d'être en service. (GCBS 3, 24, R)

- 3) Voici quelques exemples de termes employés dans la Charte devant être définis plus clairement dans les politiques connexes :

- a. Famille
- b. Holistique;
- c. Dispensateur de soins (la définition doit compter le mandat et les attentes d'ACC)
- d. Accompagnateur
- e. Relève
- f. Gestion de cas (GCBS 3, 20, A)

- 4) ACC doit envisager d'augmenter le nombre d'agents d'entraide dans les divers organismes d'anciens combattants, pas seulement la LRC, et leur donner une formation sur la nouvelle Charte des anciens combattants. (GCBS 3, 22, A)

B. Services de réadaptation et d'assistance professionnelle

- 5) Le délai de 120 jours doit être évalué, particulièrement pour les personnes dont les affections se manifestent plusieurs années après la libération, comme les problèmes de santé mentale. (GCBS 1, 20, L)

Ce document regroupe les 202 recommandations non redondantes parmi les 294 recommandations formulées dans les quatre rapports du Groupe consultatif sur les besoins spéciaux des anciens combattants (GCBS), et dans le rapport du Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants (GCNCAC). Elles ont été regroupées par thèmes et ne suivent donc pas nécessairement l'ordre dans lequel elles ont été présentées dans le rapport d'origine. De plus, certaines des recommandations touchent à des programmes qui ne sont qu'indirectement liés à la nouvelle Charte des anciens combattants (NCAC), mais qui ont été affectés, dans leur esprit ou leur application, par l'entrée en vigueur de la NCAC.

Groupe consultatif sur les besoins spéciaux (GCBS) :

- GCBS 1 : 26 janvier 2006, 80 recommandations;
- GCBS 2 : 16 novembre 2006, 45 recommandations;
- GCBS 3 : 14 décembre 2007, 86 recommandations;
- GCBS 4 : janvier 2009, 6 recommandations cadres. Bilan des constats et des lacunes.

Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants (GCNCAC) : Un seul rapport daté de juin 2009, et comprenant 77 recommandations.

À la fin de chaque recommandation est indiqué le rapport d'origine ainsi que la page où se retrouve la recommandation dans la version française. Lorsqu'il est possible de le faire, il est indiqué à la fin de la recommandation si sa mise en œuvre nécessiterait une modification législative (L), réglementaire (R) ou administrative (A), cette dernière comprenant les politiques obligatoires, comme par exemple celles qui relèvent du Conseil du trésor. Les recommandations qui nécessiteraient une modification législative ou réglementaire ont été mises en caractères gras.

## Sommaire :

- 97 recommandations touchent directement le contenu la nouvelle Charte des anciens combattants ou son évaluation;
- 16 recommandations portent sur le soutien à la famille;



A. Programme pour l'autonomie des anciens combattants .....	85
RECOMMANDATIONS TOUCHANT LES PROCESSUS ADMINISTRATIFS	
D'ACC EN GÉNÉRAL .....	86
A. Évaluation et transition entre les FC et ACC .....	86
1. Communications avec les vétérans.....	87
2. Ressources humaines à ACC .....	90
3. Relations entre ACC et les fournisseurs de service .....	91
4. Gestion des dossiers.....	92

# ANNEXE E : REGROUPEMENT PAR THÈMES DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LE GROUPE CONSULTATIF SUR LA NOUVELLE CHARTE DES ANCIENS COMBATTANTS ET PAR LE GROUPE CONSULTATIF SUR LES BESOINS

INTRODUCTION..... 65

Sommaire..... 65

RECOMMANDATIONS PORTANT DIRECTEMENT SUR LE CONTENU  
DE LA NCAC OU SON RÉGLEMENT..... 66

A. Recommandations générales sur la NCAC dans son ensemble..... 66

B. Services de réadaptation et d'assistance professionnelle..... 66

C. Services d'aide au placement..... 67

D. Programme des avantages financiers..... 68

1. Allocation pour perte de revenus et RARM..... 69

2. Allocation pour déficience permanente..... 71

3. Prestation de retraite supplémentaire..... 72

4. Allocation de soutien de revenu des Forces canadiennes..... 73

5. Indemnités d'invalidité..... 73

6. Prestation de décès et indemnité de captivité..... 75

E. Programme des soins de santé..... 75

F. Suivi, évaluation, rétroaction et recherche..... 76

RECOMMANDATIONS TOUCHANT LA FAMILLE ET QUI NE SONT PAS  
SPÉCIFIQUES À LA NCAC..... 79

RECOMMANDATIONS TOUCHANT LES SOINS DE SANTÉ RÉGIS PAR  
LE RÉGLEMENT SUR LES SOINS DE SANTÉ POUR LES ANCIENS  
COMBATTANTS..... 81



**ANNEXE D**  
**Liste des mémoires**  
**Troisième Session, 40<sup>e</sup> Législature**

---

**Organisations et individus**

---

**Brunea, Sean**





**ANNEXE C**  
**Liste des mémoires**  
**Deuxième Session, 40<sup>e</sup> Législature**

---

**Organisations et individus**

---

Association canadienne des ergothérapeutes

Grant, Jeannette

Légion royale canadienne

New Veterans Charter Advisory Group

Widows on a Warpath

Réunion	Date	Organisations et individus	
10	2010/04/27	<b>Légion royale canadienne</b> Pierre Allard, directeur du bureau d'entraide, Direction nationale	<b>Association du Royal 22e Régiment</b> Elphège Renaud, président Claude Sylvestre, premier vice-président
11	2010/04/29	<b>À titre personnel</b> Bruce Henwood William Maguire	<b>Groupe consultatif Ad Hoc sur les besoins spéciaux</b>
12	2010/05/06	<b>Ministère des Anciens Combattants</b> Heather MacKinnon, médecin en titre	<b>Royal United Services Institute of Nova Scotia</b>
13	2010/05/11	<b>À titre personnel</b> Programmes d'invalidité et de soutien du revenu Anne-Marie Pellerin, directrice, Ken Miller, directeur, Direction des politiques sur les programmes Opérations des programmes de prestation Debbie Gallant, directrice,	<b>Ministère des Anciens Combattants</b> Sean Bruyca, capitaine à la retraite (force aérienne), défenseur et journaliste Carolina Bruyca, épouse d'ancien combattant
14	2010/05/13	<b>Ministère des Anciens Combattants</b> Janice Burke, directrice par interim, Santé mentale Jane Hicks, directrice par interim, Orientation opérationnelle Brenda MacCormack, directrice, Réadaptation	<b>À titre personnel</b>
15	2010/05/25	Harold Leduc Francine Matteau	

# ANNEXE B

## Liste des témoins

### Troisième Session, 40<sup>e</sup> Législature

Organisations et individus	Date	Réunion
<b>Ministère des Anciens Combattants</b> Bernard Butler, directeur général, Gestion des programmes Brenda MacCormack, directrice, Réadaptation	2010/03/16	2
<b>Ministère de la Défense nationale</b> Gerry Blais, directeur, Gestion de soutien aux blessés André Bouchard, président, Régime d'assurance-revenu militaire (RARM) Doug Chislett, directeur national, Régime d'assurance revenu militaire (RARM) David C. Kettle, aumônier général	2010/03/23	4
<b>Tribunal des anciens combattants (révision et appel)</b> John D. Larlee, président Dale Sharkey, directrice générale	2010/03/30	5
<b>Gendarmerie royale du Canada</b> Rich Boughen, directeur général intérimaire, Santé et sécurité au travail Alain Tousignant, directeur général, Perfectionnement et milieu de travail, ressources humaines	2010/04/01	6
<b>À titre personnel</b> Sean Bruyea, capitaine à la retraite (force aérienne), défenseur et journaliste Carolina Bruyea, épouse d'ancien combattant	2010/04/15	7
<b>À titre personnel</b> Sandra Pickrell Baker	2010/04/20	8
<b>Institut national de recherche et de gestion de l'incapacité au travail</b> Wolfgang Zimmermann, directeur exécutif	2010/04/22	9
<b>Bureau de l'ombudsman des vétérans</b> Patrick B. Stogran, ombudsman des vétérans		



Réunion	Date	Organisations et individus	
36	2009/11/26	Association du Canada des anciens combattants de la guerre du Golfe	Louise Richard, défenseur indépendant pour les anciens combattants et leurs familles
37	2009/12/08	À titre personnel	Daniel Feighery, directeur du film «Gagetown»
		Widows on a Warpath	B. Lorraine Bartlett, membre Margaret Hogan, membre Bette Jean Hudson, membre Carletta Matheson, membre
38	2009/12/10	Ministère des Anciens Combattants	Rachel Cornille Gravel, directrice générale, Hôpital Sainte-Anne Brian Ferguson, sous-ministre adjoint principal, Politiques, programmes et partenariats Darragh Morgan, directeur général, Politiques et recherche

# ANNEXE A

## Liste de témoins

### Deuxième Session, 40<sup>e</sup> Législature

Organisations et individus	Date	Réunion
<b>Ministère des Anciens Combattants</b> Brian Ferguson, sous-ministre adjoint principal, Politiques, programmes et partenariats Darragh Mogan, directeur général, Division des politiques et des programmes	2009/10/20	27
<b>Légion royale canadienne</b> Pierre Allard, directeur du bureau d'entraide, Direction nationale Wilf Edmond, président national	2009/10/29	30
<b>À titre personnel</b> Gordon Sharpe	2009/11/19	34
<b>New Veterans Charter Advisory Group</b> Donald S. Ethell, président, Comité no 3 - Support familial Patrick Loisel Muriel Westmorland, professeure et présidente du comité	2009/11/24	35
<b>Anciens combattants de l'armée, de la marine et des forces aériennes</b> Lorne McCartney, secrétaire trésorier de la direction nationale <b>Association canadienne des ergothérapeutes</b> Elizabeth Taylor, présidente Claudia von Zweck, directrice générale		
<b>Association canadienne des vétérans des forces de la paix pour les Nations Unies</b> Ronald Griffiths, président national <b>À titre personnel</b> Perry Gray	2009/11/26	36
<b>Association canadienne des vétérans pour le maintien de la paix</b> Hugh Marlowe Fraser, directeur général de promotion des droits		

#### Recommandation 17

Qu'Anciens combattants Canada s'assure que les membres de la famille qui s'occupent des vétérans souffrant d'incapacités sévères soient rémunérés de manière adéquate.

#### Recommandation 18

Qu'Anciens combattants Canada s'assure que tous les soldats qui décèdent des suites d'une blessure liée au service soient traités de manière équitable.

#### Recommandation 11

Qu'ACC et le MDN s'enquerraient des meilleurs moyens d'offrir une rémunération de remplacement du revenu qui soit équitable et reflète la progression typique d'une carrière militaire.

#### Recommandation 12

Que la prestation supplémentaire soit revue en profondeur de manière à rendre possible des cotisations régulières et suffisantes à un régime de retraite, en particulier pour les vétérans dont l'incapacité est totale et permanente.

#### Recommandation 13

Qu'ACC définisse plus clairement les objectifs de l'allocation pour déficience permanente, et s'assure que les vétérans dont les blessures sont trop graves pour leur permettre de retrouver un emploi rémunérateur soient admissibles.

#### Recommandation 14

Qu'ACC révise la structure d'ensemble des avantages financiers offerts en vertu de la nouvelle Charte des anciens combattants, de manière à garantir que les vétérans continueront de recevoir des allocations équivalentes après qu'ils aient atteint l'âge de 65 ans.

#### Recommandation 15

Que d'ici le 1 novembre 2010, Anciens combattants Canada présente au Comité permanent des Anciens combattants de la Chambre des communes un plan comprenant des options de versement de l'indemnité d'invalidité — paiement forfaitaire, rentes et/ou règlement échelonné — qui tiennent compte de manière personnalisée de la gravité et de la nature de l'incapacité, ainsi que de l'âge et du contexte de vie du soldat ou du vétéran.

#### Recommandation 16

Qu'ACC commande une analyse professionnelle indépendante des jugements des tribunaux afin d'établir la valeur réelle des compensations versées pour la douleur et la souffrance liées à une incapacité permanente.



Qu'à l'initiative d'Anciens combattants Canada, le gouvernement du Canada reconnaisse formellement sa responsabilité en tant qu'employeur auprès des anciens combattants, fasse davantage d'efforts pour intégrer dans la fonction publique ceux qui ont dû être libérés pour raisons médicales, et initie des partenariats avec les employeurs tant privés que publics pour favoriser leur embauche.

#### Recommandation 5 :

Qu'ACC collabore avec le ministère de la Défense nationale et le RARM les modalités lui permettant d'intervenir dans le cadre de son programme de réadaptation professionnelle dès l'instant où la décision a été prise de libérer un membre des Forces canadiennes.

#### Recommandation 6

Que les membres de la famille des vétérans puissent avoir accès aux programmes de réadaptation d'ACC de manière indépendante, et que toute l'information pertinente portant sur le programme de réadaptation puisse être accessible sans entreindre les règles de confidentialité.

#### Recommandation 7

Qu'ACC procède à une analyse détaillée des raisons permettant d'expliquer la durée inattendue du programme de réadaptation et en fasse connaître les résultats dans le cadre de son plan d'évaluation des programmes de la NCAC.

#### Recommandation 8

Que tous les anciens membres des FC puissent être couverts par le Régime de soins dentaires de la fonction publique fédérale moyennant une cotisation mensuelle équivalente à celle versée par les employés de la fonction publique fédérale.

#### Recommandation 9

Que l'allocation pour perte de revenus devienne une allocation non imposable représentant l'équivalent de 100 % du revenu net du vétéran au moment de sa libération, si cette libération est la conséquence d'une blessure liée au service.

#### Recommandation 10

Que l'allocation pour perte de revenus soit ajustée annuellement en fonction de l'indice des prix à la consommation.

## LISTE DES RECOMMANDATIONS

### Recommandation 1

Qu'Anciens combattants Canada réitère son engagement à faire de la nouvelle Charte des anciens combattants un document vivant, et implante aussitôt que possible les 16 recommandations cadres formulées par le Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants (voir Annexe B), y compris celles qui impliquent des amendements législatifs ou réglementaires.

### Recommandation 2

Qu'Anciens combattants Canada :

maintienne son calendrier d'implantation de nouvelles mesures pour ses services de transition de carrière offerts aux militaires sur le point d'être libérés;

communiquent clairement les objectifs et le fonctionnement de ses programmes de transition de carrière

poursuive sa collaboration avec le ministère de la Défense nationale, de manière à clarifier son rôle dans la fourniture de ces services, à combler les lacunes existantes, et à améliorer la participation aux programmes.

### Recommandation 3

Qu'ACC collabore avec le ministère de la Défense nationale et le Régime d'assurance revenus militaires afin de définir des modalités lui permettant de donner une meilleure cohérence à ses programmes, d'éviter les doublons, et d'intervenir directement auprès du membre dès que la décision a été prise de le libérer pour raisons médicales.

### Recommandation 4

Qu'ACC collabore avec le ministère de la Défense nationale afin d'identifier et de mettre en œuvre toutes les stratégies fondées sur les meilleures pratiques dans le monde de la réadaptation, tel que celles présentées par l'Association canadienne des ergothérapeutes, afin de s'assurer que le plus grand nombre possible de soldats blessés lors d'un déploiement puissent demeurer actifs au sein des Forces canadiennes.



À notre avis, le cœur des défis à relever au cours des prochaines années afin de permettre à la NCAC de réaliser pleinement sa mission se trouve dans deux éléments clés : la capacité d'Anciens combattants Canada d'offrir ses programmes de réadaptation le plus tôt possible aux membres et à leur famille après qu'une décision a été prise de libérer le membre, et la bonification de l'allocation pour perte de revenus. De cette manière, les vétérans auraient de bien meilleures chances de réussir leur transition vers la vie civile, et durant le processus, ils auraient l'assurance de pouvoir répondre aux besoins financiers de leurs familles. De plus, les vétérans dont l'incapacité est trop sévère pour pouvoir occuper un emploi rémunérateur, à défaut de pouvoir bénéficier des programmes de réadaptation, pourraient compter sur le soutien financier à long terme d'Anciens combattants Canada. Dans une telle optique, l'indemnité d'invalidité appaierait pour ce qu'elle devrait être. Aucune somme d'argent ne pourra évidemment soulager les souffrances physiques, psychologiques et émotionnelles que vivent les militaires blessés et leur famille, mais cette somme d'argent serait le symbole concret de cette reconnaissance que désirent manifester le gouvernement et la population du Canada envers le service qu'ils nous rendent et nous ont rendu.



Notre troisième constat porte sur les avantages financiers, c'est-à-dire les mesures de remplacement du revenu qui sont distinctes du paiement forfaitaire de l'indemnité d'invalidité. Elles comprennent l'allocation pour perte de revenus, l'allocation pour déficience permanente et l'allocation de soutien du revenu des Forces canadiennes qu'administrer Anciens combattants Canada. Nous sommes d'avis que ces mesures ne sont pas parvenues à trouver le juste équilibre entre l'incitatif à la réinsertion professionnelle et l'assurance d'une sécurité financière qui soit proportionnelle aux sacrifices considérables que l'on attend des personnes qui défendent le plus dangereusement nos valeurs. C'est pourquoi nous avons recommandé, conformément à ce qu'avaient déjà recommandé la plupart des groupes consultatifs, que soit augmentée l'allocation pour perte de revenus, et que soient revus les critères d'admissibilité de l'allocation pour déficience permanente.

Le quatrième et dernier constat porte sur le paiement forfaitaire de l'indemnité d'invalidité qui a certes été la question la plus débattue au sein du comité. Deux aspects ont surtout été abordés : le fait que l'indemnité soit payée en un seul versement, et le montant de l'indemnité. Sur les modalités de paiement de l'indemnité, il est évident qu'une forme ou une autre d'option doit être offerte afin de minimiser le risque pour les personnes dont la condition permet d'envisager qu'elles aurent de la difficulté à administrer une somme importante de manière adéquate. Il ne faut toutefois pas pénaliser les personnes pour qui le montant forfaitaire constitue l'option la plus avantageuse. Quant au montant de l'indemnité, nous sommes d'avis qu'il ne serait pas une source d'insatisfaction aussi importante que certains témoins l'ont affirmé si les mesures de remplacement du revenu étaient plus généreuses. En effet, l'indemnité d'invalidité est fréquemment critiquée parce qu'elle n'assure pas la sécurité financière des vétérans. Or, c'est justement ce qu'elle n'est pas supposée faire. Ce sont les mesures de remplacement du revenu, en particulier l'allocation pour perte de revenus, qui doivent assurer la sécurité financière, alors que l'indemnité d'invalidité est une compensation pour la douleur et la souffrance vécues suite à une blessure. Étant donné certaines lacunes des mesures de remplacement du revenu, les vétérans peuvent être tentés de percevoir l'indemnité d'invalidité comme servant à pallier ces insuffisances. Le réflexe sera alors de comparer l'indemnité d'invalidité à la pension à vie qui était versée en vertu de la *Loi sur les pensions*. La pension paraîtra alors plus avantageuse, mais on oubliera souvent que cette loi ne prévoyait pas d'allocation pour perte de revenus. On rétorquera alors que les prestations du RARM sont la même chose que l'allocation pour perte de revenus, et il s'ensuivra une confusion grandissante quant aux mérites d'un régime par rapport à l'autre qui s'embourbera petit à petit dans les nuances esotériques de chacune des mesures. Cette confusion n'est pas salutaire, et nous sommes d'avis que si les mesures de remplacement du revenu étaient plus généreuses et cessaient de s'arrimer sur celles du RARM, une grande part des insatisfactions exprimées face à l'indemnité d'invalidité s'adoucirait. Autrement dit, si les mesures de remplacement du revenu permettaient d'assurer la sécurité financière des vétérans, l'indemnité d'invalidité cesserait d'être conçue comme une mesure de remplacement du revenu et on cesserait de la comparer aux pensions versées antérieurement.

## CONCLUSION

La nouvelle Charte des anciens combattants constitue une réforme profonde des programmes de soutien et d'indemnisation des anciens combattants. La très grande majorité des acteurs concernés ont accueilli cette réforme avec un grand enthousiasme, et cela s'est traduit par l'appui unanime qu'elle a reçue, tant à la Chambre des communes qu'au Sénat. Il s'agit toutefois d'une loi complexe aux multiples ramifications, et il était impossible d'en anticiper tout de suite toutes les conséquences. C'est pourquoi elle a été présentée comme un document vivant, susceptible d'être modifié si on s'apercevait que certaines des conséquences imprévisibles de certaines mesures adoptées allaient à l'encontre de l'esprit de la loi. Plusieurs groupes consultatifs ont formulé leurs recommandations, et le gouvernement, en s'appuyant sur le travail de ces groupes, s'effait également à évaluer les programmes mis en place en vertu de la NCAC. Le comité désire donc ajouter sa contribution à ces multiples efforts en se faisant l'écho des témoignages des personnes et des groupes qui ont été affectés par ces transformations importantes.

À la lumière des témoignages que nous avons entendus, nous pouvons formuler, en guise de synthèse, quatre grands constats qui reflètent à la fois les progrès réalisés depuis l'entrée de la vigueur de la NCAC et les nombreux défis qui persistent afin que les programmes qui en découlent puissent pleinement en incarner l'esprit.

Notre premier constat est à l'effet que la NCAC constitue un progrès significatif en comparaison du régime de la *Loi sur les pensions*. L'esprit de soutien à la réadaptation et à la transition vers la vie civile est profondément ancré dans la législation, et nous sommes confiants que cet esprit permettra de corriger les irritants que l'on a pu découvrir après quatre ans d'implantation.

Notre deuxième constat porte sur les programmes de soutien à la réadaptation : aide au placement, réadaptation professionnelle, réadaptation physique, soins de santé et soutien à la famille. Ces programmes constituent une amélioration importante en comparaison de l'ancien régime, puisque tout est désormais en place pour assurer au vétérans qu'il pourra compter sur toute l'aide nécessaire en cas de blessure. Il faut cependant reconnaître que ces programmes n'ont pas encore donné leur pleine mesure. Leur valeur intrinsèque n'est pas remise en question, mais les résultats se font attendre. Le défi principal réside dans la coordination des efforts entre le ministère de la Défense nationale et Anciens combattants Canada afin de permettre une intervention la plus rapide possible, c'est-à-dire lorsque le membre est toujours actif au sein des Forces canadiennes. Or, les frontières législatives entre les ministères nuisent parfois à la volonté sincère des efforts de collaboration. Des progrès significatifs ont été accomplis depuis l'entrée en vigueur de la NCAC, mais il demeure encore difficile pour Anciens combattants Canada d'offrir ses programmes lorsque les membres n'ont pas encore été libérés. Nous souhaitons vivement que des solutions puissent être apportées rapidement à ces problèmes, car la qualité de la réadaptation des vétérans en dépend directement, et c'est par elle que pourra le mieux s'incarner l'esprit de la NCAC.



qui pourrait se produire : un membre actif des FC pourrait avoir reçu une indemnité d'invalidité pour une blessure X ayant entraîné une incapacité de 15 %. Dans le cadre d'une mission subséquente, le même membre subit une autre blessure et décède le 32<sup>ème</sup> jour suivant la blessure. Sa famille n'aura pas droit à l'indemnité de décès puisque plus de trente jours se sont écoulés, mais elle aura tout de même droit à la portion restante de l'indemnité d'invalidité, c'est-à-dire 85 %.

Si le membre était décédé le trentième jour au lieu du trente-deuxième, sa famille aurait reçu l'indemnité de décès au complet. Dans ce second cas, la famille aurait reçu en tout 115 % du montant maximal de l'indemnité d'invalidité, alors que l'autre famille n'aurait reçu que 100 %, tout simplement en raison du délai de trente jours. Le même calcul prévaut si le membre décède a déjà bénéficié d'une pension au titre de la Loi sur les pensions. Une formule complexe est définie dans le Règlement qui accompagne la NCAC, et permet d'estimer la valeur totale de la pension qui a déjà été versée, et de déduire ce montant de l'indemnité d'invalidité qui reste à verser suite au décès, s'il est survenu après trente jours. Dans le cas d'un décès, c'est la générosité qui doit s'imposer plus que jamais, pas la logique réglementaire, si cohérente et justifiable fût-elle. Le comité recommande donc :

### **Recommandation 18**

**Qu'Anciens combattants Canada s'assure que tous les soldats qui décèdent des suites d'une blessure liée au service soient traités de manière équitable.**

évolution, il y a au moins des discussions à ce sujet et nous sommes sensibles à cet aspect. »<sup>56</sup>

Afin de souligner l'importance du soutien à la famille que devrait incarner la NCAC, le comité recommande :

## Recommandation 17

**Qu'Anciens combattants Canada s'assure que les membres de la famille qui s'occupent des vétérans souffrant d'incapacités sévères soient rémunérés de manière adéquate.**

## Indemnité de décès

Cette indemnité est payable si le décès survient dans les trente jours après la blessure, la maladie ou leur aggravation ayant entraîné le décès. Le montant est le même que le montant le plus élevé de l'indemnité d'invalidité. Si le décès survient plus de trente jours après la blessure, la maladie ou leur aggravation, l'indemnité d'invalidité de 100 % tient lieu d'indemnité de décès.

Cette indemnité a fait l'objet d'un débat au comité en raison d'une ambiguïté qui persiste toujours malgré les explications fournies par les représentants du ministère.

« Ce qui se produit après 30 jours, c'est que l'indemnité payée au survivant n'est pas l'indemnité de décès. Il s'agit du montant total ou restant de l'indemnité d'invalidité qui aurait été payée à l'ancien combattant. On a établi les choses ainsi parce qu'après 30 jours, l'ancien combattant pourrait bien avoir fait une demande d'indemnité d'invalidité et en avoir reçu une partie. Ce qui se passera, c'est que le montant total ou restant de l'indemnité d'invalidité sera payé au survivant.

Par exemple, si l'ancien combattant se blesse et que 20 à 30 p. 100 du montant lui était versé, et que plus tard, il décède des suites de ses blessures, le montant restant sera payé au survivant. »<sup>56</sup>

L'ambiguïté qui persiste est la suivante : en vertu de l'article 54. (1) de la NCAC, le montant maximal d'une indemnité d'invalidité ne peut pas dépasser 100 %. Autrement dit, si, dans un cas très grave, le cumul des incapacités dépassait 100 %, le montant de l'indemnité serait limité à 100 % : « Aucune indemnité d'invalidité n'est accordée pour toute partie du total des degrés d'invalidité estimés ou réputés à l'égard du militaire ou vétéran excédant cent pour cent. »

Par contre, l'indemnité de décès est versée, peu importe les circonstances, et n'est pas réduite du montant déjà versé d'une quelconque indemnité d'invalidité. Voici donc ce

55 M. Darragh Mogan (directeur général, Division des politiques et des programmes, ministère des Anciens Combattants), 20 octobre 2009, 0945

56 M. Ken Miller (directeur, Direction des politiques sur les programmes, ministère des Anciens Combattants), 6 mai 2010, 1220



## Allocations pour les membres de la famille

Sous le régime de la *Loi sur les pensions*, il y avait un ajustement qui était consenti afin de tenir compte de la situation familiale du militaire blessé. Cette considération des membres de la famille est disparue de la NCAC, ce qui a été mal reçu de plusieurs témoins, surtout si l'on considère que la promotion des nouveaux programmes s'est faite en insistant sur le soutien accru à la famille.

« Ce qu'on a éliminé dans la nouvelle Charte des anciens combattants, c'est une allocation au conjoint. Il ne s'agissait pas d'un gros montant, mais elle reconnaissait l'importance du conjoint et de son appui. En tant qu'ancien combattant handicapé, je ne peux pas prendre ma douche sans que ma femme soit dans les parages, au cas où je tombe. C'est un handicap pour elle que d'avoir à prendre soin de mon handicap. Toutefois, elle a été rémunérée, dans une certaine mesure.

Puisque je suis un ancien combattant aux termes de la Loi sur les pensions, mes enfants ont touché également ce qu'on appelait une allocation des enfants. Ce n'était pas grand-chose, mais puisque je suis un double amputé, je ne peux pas jouer au hockey de rue avec eux, donc je les amenais voir des parties de hockey. Je me servais de l'allocation des enfants à cette fin. C'est le genre de chose qu'une famille fait.

Pour ceux qui sont encore plus handicapés — et j'en suis —, il existait une allocation pour soins. Cela nous permettait d'avoir de l'aide de temps à autre, au besoin, pour les petits travaux dans la maison que je ne peux tout simplement pas faire.

Or, toutes ces mesures ont été éliminées de la nouvelle Charte des anciens combattants. »<sup>53</sup>

Cela peut représenter une tâche énorme de s'occuper d'une personne gravement blessée. Évidemment, le vétérán est indemnisé, mais la conjointe ne peut espérer le même cheminement de carrière étant donné ces obligations qu'implique le vétérán blessé.

« Encore une fois, la nouvelle Charte des anciens combattants trahit notre confiance. Je suis plus que complètement invalide, et mon épouse a été forcée de quitter son travail pour prendre soin de moi. Et pourtant, elle ne reçoit aucune indemnisation. Lorsque je leur en ai demandé la raison, ils ont répondu qu'étant ma femme, elle était censée s'occuper de moi. J'ai trouvé leur comportement très dégradant. »<sup>54</sup>

Le ministère a manifesté une certaine ouverture face au problème :

« Le raisonnement qui a été tenu à l'époque — et c'est une charte en évolution, de sorte que ce raisonnement peut changer — était que la famille était couverte par le Régime de soins de santé de la fonction publique, parce qu'elle avait accès aux prestations des anciens combattants si celui-ci n'était pas en mesure d'en profiter à cause de son service militaire. Tout comme les montants adjugés par les tribunaux et les montants forfaitaires accordés par les commissions des accidents du travail, il n'est pas tenu compte du statut social de l'individu, mais uniquement des souffrances et des douleurs qu'il a subies. Il est vrai que l'on peut contrer cet argument et nous le savons, mais grâce à cette charte en

54

53

M. Bruce Henwood (Groupe consultatif Ad Hoc sur les besoins spéciaux), 27 avril 2010, 1200  
M. William Maguire (à titre personnel), 29 avril 2010, 1235

Nous sommes donc un peu en deçà du montant alloué par les tribunaux. Le montant versé est exactement le même toutefois que celui versé dans le cadre d'autres programmes fédéraux, notamment le RARM, qui était à l'époque 250 000 \$.

<sup>51</sup>

L'hésitation manifestée par les représentants du ministère sur cette question pourrait laisser croire qu'elle n'a pas été étudiée en profondeur. Encore une fois, les mesures d'indemnisation des militaires blessés en service ne devraient jamais être en-deçà de ce qui est versé à la population en général dans des circonstances similaires.

« Comme vous le remarquerez dans l'une de nos comparaisons, nous comparons le montant forfaitaire versé à nos soldats s'ils perdent une jambe ou un bras avec celui que recevrait un civil s'il subissait une perte semblable dans un accident de voiture, par exemple. C'est environ la moitié du montant. (...) Si un soldat perd une jambe, il devrait recevoir au moins le même montant qu'un civil qui perd une jambe dans un accident de voiture. C'est là l'essence de notre message. Nous ne demandons pas qu'on leur accorde des prix couverts d'or, mais bien des sommes équivalentes. »<sup>52</sup>

De plus, aucune comparaison ne devrait être faite avec les régimes collectifs d'assurance invalidité, puisqu'en vertu même de ces régimes, la valeur de l'indemnisation est un choix qui entraînera un ajustement en conséquence des primes versées. En plus, la valeur de cette indemnisation est établie à partir du montant d'une couverture d'assurance-vie. Autrement dit, si le programme du RARM a fixé à 250 000 \$ la couverture maximale en cas de décès, cela ne dit rien de significatif sur la valeur intrinsèque d'une invalidité totale pour un ancien membre des FC. N'importe quel souscripteur à un régime d'assurance-vie peut choisir d'augmenter ou de réduire sa couverture en fonction de ses besoins. Le programme d'assurance-vie du RARM offre d'ailleurs à n'importe quel membre des FC la possibilité d'augmenter sa couverture jusqu'à 400 000 \$. Pourquoi ne pas avoir fixé le seuil maximal de l'indemnité d'invalidité à 400 000 \$ selon la même logique ?

Les principes de l'assurance ne semblent pas appropriés pour fixer la valeur de la souffrance et des douleurs qui sont conséquences d'une blessure en service ou d'un décès. À ce titre, les membres du comité croient que les arguments invoqués par les tribunaux devraient être considérés. Le comité recommande donc :

## Recommandation 16

**Qu'ACC commande une analyse professionnelle indépendante des jugements des tribunaux afin d'établir la valeur réelle des compensations versées pour la douleur et la souffrance liées à une incapacité permanente.**

51

M. Ken Miller (directeur, Direction des politiques sur les programmes, ministère des Anciens Combattants), 6 mai 2010, 1155; aussi M. Darragh Mogan (directeur général, Division des politiques et des programmes, ministère des Anciens Combattants), 20 octobre 2009, 0915

52

Brigadier-général (à la retraite) Gordon Sharpe (à titre personnel), 19 novembre 2009, 0935

raisonnable, étant donné tous les problèmes qui étaient soulevés quant au fait que cette loi n'était plus adaptée à la situation de la vie militaire contemporaine.

Si les avantages financiers de la NCAC permettaient réellement de garantir la sécurité financière des vétérans, le montant de l'indemnité d'invalidité aurait moins d'importance puisqu'il serait considéré comme une prime, comme un « bonus » servant à compenser la souffrance, et non comme une manière de compenser une perte de revenus.

Certains ont mentionné la possibilité d'offrir une option entre soit un montant forfaitaire, soit un montant étalé. Les membres du comité ont plutôt été sensibles aux propos de l'ombudsman des anciens combattants pour qui cette option reviendrait à ne rien faire puisque la grande majorité des militaires prendraient le montant forfaitaire. Pour reprendre son expression, il faut que les FC et ACC fassent ici preuve de « fermeté affectueuse ».

À la lumière des témoignages entendus, et en insistant sur la nécessité de réformer en profondeur le système des avantages financiers servant au remplacement du revenu, les membres du comité se sont ralliés à l'idée que l'étalement de l'indemnité d'invalidité permettrait de favoriser la sécurité financière des vétérans. Le comité recommande donc :

## Recommandation 15

Que d'ici le 1 novembre 2010, Anciens combattants Canada présente au Comité permanent des Anciens combattants de la Chambre des communes un plan comprenant des options de versement de l'indemnité d'invalidité — paiement forfaitaire, rentes et/ou règlement échelonné — qui tiennent compte de manière personnalisée de la gravité et de la nature de l'incapacité, ainsi que de l'âge et du contexte de vie du soldat ou du vétéran.

La valeur maximale de l'indemnité d'invalidité a été remise en question à quelques reprises. Les membres du comité n'ont pas pu poser un jugement définitif sur cette question, étant donné les informations contradictoires qui leur ont été fournies. Il faudrait qu'ACC lève une fois pour toutes l'ambiguïté qui plane au sujet des indemnités qui sont versées par les tribunaux dans les cas similaires d'invalidité.

« Nous avons (...) examiné les décisions des tribunaux dans le domaine, et à l'époque — corrigez-moi si je me trompe — si je me souviens, les montants tournaient autour de 276 000 \$, soit un peu plus que les 250 000 \$ versés au début. Je pense que le montant actuel est d'environ 326 000 \$. Encore une fois, corrigez-moi si je me trompe.



Toute forme de paiement échelonné de l'indemnité d'invalidité se heurterait toutefois au problème de la comparaison avec ce que versait le régime de la *Loi sur les pensions*. À partir des scénarios présentés au comité par le ministre, et après consultation auprès de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, il s'est avéré que, dans le cas d'un militaire qui devient totalement invalide et reçoit à 31 ans le maximum du paiement forfaitaire, soit environ 276 000 \$, cette personne pourrait s'acheter une rente viagère lui garantissant un revenu mensuel oscillant entre 1 000\$ et 1 500 \$, selon son état de santé et les aléas des taux d'intérêt. En comparaison, une pension mensuelle à vie en vertu de la *Loi sur les pensions* lui aurait rapporté autour de 4 000 \$ par mois, avec des primes en fonction de sa situation familiale. Autrement dit, en imaginant la décision la plus raisonnable possible qu'un jeune vétéran pourrait prendre, l'indemnité d'invalidité représenterait pour lui presque quatre fois moins que ce qui aurait été payé en pension.

Cette situation est susceptible de causer du mécontentement à l'intérieur des FC, puisque les membres actifs qui ont reçu une indemnité d'invalidité se trouvent nettement désavantagés face à ceux qui ont une invalidité comparable, mais reçoivent une pension.<sup>48</sup>

La *Loi sur les pensions* n'était pas pensée pour offrir des mesures de remplacement du revenu, mais sa relative générosité dans les cas les plus graves et son versement mensuel régulier ont fait qu'elle a été interprétée comme une mesure de remplacement du revenu. Elle était génératrice en grande partie parce qu'elle ne s'accompagnait d'aucune autre forme de remplacement du revenu. Avec le développement du système moderne des pensions de retraite, la pension d'ancien combattant était à juste titre considérée comme une prime supplémentaire au revenu et non comme une compensation pour la souffrance.<sup>49</sup> Il ne fait pas de doute qu'il faudrait un montant forfaitaire considérable pour remplacer le revenu perdu de toute une vie.

L'indemnité d'invalidité aurait sans doute été mieux acceptée si les mesures de remplacement du revenu avaient été plus adéquates. Comme nous l'avons vu dans la section précédente, la logique des avantages financiers de la NCAC est difficile à comprendre, et leur valeur globale est inférieure à celle des régimes d'indemnisation des accidents du travail. La carrière militaire n'est pas une carrière comme les autres, et les soldats qui risquent leur vie pour préserver les valeurs nationales ne devraient pas être considérés comme moins que des accidentés du travail. Cette difficulté saute aux yeux, mais pour une raison ou une autre, les concepteurs de la NCAC ne semblent pas en avoir tenu compte.

Certains ont recommandé d'abandonner complètement l'indemnité d'invalidité, et de revenir au système de la *Loi sur les pensions*.<sup>50</sup> Cette option ne nous semble pas

48 M. Pierre Allard (directeur du Bureau d'entraide, Direction nationale, Légion royale canadienne), 29 octobre 2009, 0915

49 M. Elphège Renaud (président, Association du Royal 22e Régiment), 27 avril 2010, 1220

50 Mémoire de Sean Bruyee, Recommandation 29, p. 4.



assez clairement que le fait d'offrir des conseils financiers aux personnes qui reçoivent cette indemnité n'était pas suffisant pour garantir que les décisions d'investissement les plus judicieuses étaient prises. En effet, ces services semblent sous-utilisés. Il existe des cas où le versement forfaitaire d'une somme importante ne semble tout simplement pas approprié, par exemple lorsque la vie d'une personne est totalement bouleversée par les conséquences physiques, psychologiques, familiales, sociales et professionnelles d'une invalidité.

Tout en respectant le principe de la responsabilité individuelle, il pourrait être souhaitable d'offrir des alternatives, en particulier lorsque les prestataires d'une indemnité d'invalidité font encore partie des FC, et qu'une évaluation professionnelle suggère que la personne pourra difficilement prendre de bonnes décisions quant à son avenir financier.

« Ces gens sont jeunes et ne voient pas loin. Je leur ai demandé directement combien il leur restait d'argent? Ils ont tous répondu qu'il ne leur restait plus rien. Ce sont des réactions normales. Ils se sont achetés un gros véhicule qui vaut entre 35 000 \$ et 40 000 \$. C'est de l'argent mal placé, et j'aurais peut-être fait la même chose. Le gouvernement doit penser pour eux afin d'assurer leur sécurité financière. On est en train de créer des sans-abri. Quand ces anciens combattants auront 50 ou 60 ans, même s'ils ont reçu de l'argent, ils n'en auront plus. Même si on discutait jusqu'à minuit et qu'on répétait qu'ils n'auraient pas du faire ceci ou cela, le gouvernement doit penser pour eux, comme il l'a fait pour les anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale ou de la guerre de Corée, comme moi. Par contre, s'ils m'avaient donné 200 000 \$ ou 300 000 \$, j'aurais peut-être fait comme ces jeunes et je n'aurais plus d'argent aujourd'hui. »<sup>46</sup>

La plupart des commentaires pointent vers une forme ou une autre de paiement échelonné. Lors de sa comparution, le ministre des Anciens combattants s'est montré ouvert à de telles alternatives, mentionnant notamment la possibilité d'étaler le paiement de l'indemnité sur une période de cinq ans. D'autres options existent et elles pourraient être offertes, avec une certaine insistance si nécessaire, sans remettre en question le principe de l'indemnité.

Certains ont fait valoir que certains pays offrent des paiements forfaitaires et que cela ne semble pas poser problème. Or, des spécialistes sont venus expliquer que même si la valeur de l'indemnité est calculée comme si elle était un paiement forfaitaire, son versement se fait toujours de manière échelonnée :

« Les commissions d'indemnisation des accidents du travail d'Australie accordent encore des sommes forfaitaires, mais elles sont toujours accordées sous forme de règlement échelonné, parce qu'il y a des données écrasantes montrant que... pour beaucoup de gens, obtenir cela, c'est presque comme gagner à la loterie. Tout d'un coup, on n'avait plus rien et, du jour au lendemain, on reçoit beaucoup d'argent. Or, dans notre monde, il est amplement démontré que si l'on a beaucoup d'argent, vous trouverez beaucoup d'amis qui vous aideront à le dépenser. C'est ainsi que les choses se passeront. C'est aussi pour cela qu'on rejette cette approche. »<sup>47</sup>

46 M. Elphège Renaud (président, Association du Royal 22e Régiment), 27 avril 2010, 1240  
47 M. Wolfgang Zimmermann (directeur exécutif, Institut national de recherche et de gestion de l'incapacité au travail), 20 avril 2010, 1145

La Partie 3 de la NCAC est celle qui a donné lieu aux plus intenses discussions, car c'est elle qui définit les termes de l'**indemnité d'invalidité** qui est venue remplacer les versements mensuels à vie que prévoyait la *Loi sur les pensions*, par un paiement forfaitaire unique en cas de blessure ou de maladie liée au service ou aggravée par le service.

Elle est la seule partie permettant de demander une révision ou un appel auprès du Tribunal des anciens combattants (révision et appel), et, en vertu de l'article 43, elle jouit d'un principe d'interprétation qui doit favoriser le demandeur.

Cette partie de la *Loi* définit également les termes d'une **indemnité de décès**, d'une **allocation vestimentaire** et d'une **indemnité de captivité**.

## A. Indemnité d'invalidité

Son objectif est de compenser la douleur et la souffrance dues à une blessure ou à une maladie liée au service ou aggravée par le service. Elle peut être versée au militaire qui demeure actif autant qu'au vétérane. Elle est calculée en fonction du degré d'invalidité entre 0 % et 100 %, multiplié par le montant maximal établi à 250 000 \$ en 2005 et indexé par la suite. Le montant maximal non imposable pour 2010 est de 276 079,70 \$.

La question principale touchant cette indemnité peut être formulée de la manière suivante : ne blessure ou une maladie entraînant une invalidité durable provoque des bouleversements importants dans la vie de n'importe quel individu. Quand cet événement suit en plus une exposition au stress parfois extrême subi au cours des opérations militaires, est-il raisonnable d'attendre du vétérane qu'il soit capable de réfléchir avec assez de sérénité pour prendre les décisions les plus judicieuses quant à l'usage qu'il fera de ce montant forfaitaire?

De manière unanime, les témoins ont répondu « non » de manière assez ferme à cette question. Par exemple, le colonel (retraité) Patrick Stogran a dit au comité :

« À mon avis, il est insensé de remettre une poignée de dollars à des anciens combattants atteints d'une invalidité et de s'attendre à ce qu'ils soient ensuite en mesure de refaire leur vie. »<sup>45</sup>

Les militaires peuvent bénéficier de conseils financiers de la part de professionnels jusqu'à concurrence de 500 \$. Cette initiative est certes bienvenue, mais il est apparu

45

Colonel (à la retraite) Patrick Stogran (ombudsman des vétérans, Bureau de l'ombudsman des vétérans), 22 avril 2010, 1145; et entre autres : Colonel Gerry Blais (directeur, Gestion de soutien aux blessés, ministère de la Défense nationale), 23 mars 2010, 1130; aussi M. Eiphège Renaud (président, Association du Royal 22e Régiment), 27 avril 2010, 1220; M. Claude Sylvestre (premier vice-président, Association du Royal 22e Régiment), 27 avril 2010, 1245; Victor Marshall (président, Conseil consultatif de gériatrie), 29 avril 2010, 1110.



## L'incertitude du niveau de vie à 65 ans

Les membres du comité se sont montrés inquiets face au peu d'éléments leur ayant permis d'anticiper la situation d'un vétéran gravement blessé au moment où il atteint l'âge de 65 ans. L'allocation pour perte de revenus cesse à 65 ans, et l'allocation pour déficience permanente n'est versée que dans des cas exceptionnels. Il ne reste donc que le Régime de pensions du Canada ou la Régie des rentes du Québec et la Sécurité de la vieillesse. Étant donné que l'allocation pour perte de revenus ne donne pas droit à des cotisations au titre des régimes de pension, il est raisonnable de s'attendre à une baisse significative des revenus pour les vétérans blessés qui ne reçoivent pas de pension substantielle des FC.

« L'allocation pour perte de revenus n'est pas considérée comme un revenu gagné, mais, fait intéressant, elle est impossible, ce qui est un autre de nos motifs de préoccupations. On ne la considère pas comme revenu gagné ni pour les besoins du RPC ni pour le régime enregistré d'épargnes-retraite. Franchement, nous pensons que c'est injuste. On enlève ainsi au bénéficiaire la possibilité d'augmenter d'abord ses prestations de retraite à la faveur du RPC ou d'un REER; ensuite, bien sûr, quand il atteint l'âge de 65 ans, on coupe l'allocation. C'est un double coup dur. »<sup>43</sup>

Cela risque d'affecter tout particulièrement les militaires gravement blessés qui avaient moins de dix années de service et ne sont donc pas admissibles à une pleine pension des FC. Cela est préoccupant quand on sait qu'en 2006, 31 p. cent des effectifs de la Force avaient moins de six années de service.<sup>44</sup>

## Recommandation 14

**Qu'ACC révise la structure d'ensemble des avantages financiers offerts en vertu de la nouvelle Charte des anciens combattants, de manière à garantir que les vétérans continueront de recevoir des allocations équivalentes après qu'ils aient atteint l'âge de 65 ans.**

- 43 Brigadier-général (à la retraite) Gordon Sharpe (à titre personnel), 19 novembre 2009, 1015; aussi M. Bruce Henwood (Groupe consultatif Ad Hoc sur les besoins spéciaux), 27 avril 2010, 1140
- 44 Rapport de la Vérificatrice générale du Canada, mai 2006, ch. 2, p. 61. <http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/docs/20060502cf.pdf>



40	M. Bruce Henwood (Groupe consultatif Ad Hoc sur les besoins spéciaux), 27 avril 2010, 1140; aussi M. Hugh Marlowe Fraser (directeur général de promotion des droits, Association canadienne des vétérans pour le maintien de la paix), 26 novembre 2009, 1010
41	M. Brian Ferguson (sous-ministre adjoint principal, Politiques, programmes et partenariats, ministère des Anciens Combattants), 20 octobre 2009, 0905
42	Mme Brenda MacCormack (directrice, Réadaptation, ministère des Anciens Combattants), 16 mars 2010, 1145;

**Qu'ACC définit plus clairement les objectifs de l'allocation pour déficience permanente, et s'assure que les vétérans dont les blessures sont trop graves pour leur permettre de retrouver un emploi rémunérateur soient admissibles.**

### Recommandation 13

L'allocation est présentée comme faisant contrepois au fait que l'allocation pour perte de revenus cesse à l'âge de 65 ans. Cela serait certainement le cas si les critères d'admissibilité étaient souples, mais tant qu'une ou deux personnes par année seulement en bénéficieraient, il ne nous apparaît pas justifié d'en faire miroiter les avantages.

« Les programmes sont conçus pour compenser, dans une certaine mesure, la perte de revenus futurs. J'ai parlé de l'allocation pour déficience permanente, qui tient compte de l'incapacité de la personne à poursuivre une carrière ou, si elle peut travailler quand même, de la difficulté qu'elle aura à faire avancer sa carrière, en raison de sa déficience. Cette allocation est payée à vie au bénéficiaire. »<sup>42</sup>

De tels commentaires laissent soupçonner que la plupart des blessés graves recevront l'allocation pour invalidité permanente, ce qui n'est manifestement pas le cas. Plusieurs représentants du ministère ont fait des commentaires dans ce sens.

« Les anciens combattants grièvement blessés ont également droit à une indemnité d'invalidité permanente, qui tient compte des difficultés qu'ils rencontrent à obtenir un emploi stable et permanent. »<sup>41</sup>

Le fait de promouvoir l'allocation pour déficience permanente comme étant une mesure démontrant la générosité des avantages financiers de la NCAC nous apparaît trompeur.

Les principes de cette allocation demeurent donc nébuleux, et la sévérité des critères d'admissibilité fait en sorte qu'elle ne devrait même pas être mentionnée dans la structure d'ensemble des avantages financiers de la NCAC.

accordées. Il y en a peut-être cinq, mais en tout cas, c'est très peu. C'est de la poudre aux yeux. De nombreux anciens combattants ayant des besoins spéciaux en raison d'une invalidité permanente ne seront pas admissibles à l'IIP. »<sup>40</sup>

Il semble que l'objectif initial de cette allocation ait été de ne pas pénaliser les vétérans dont le handicap était trop grave pour pouvoir bénéficier d'un programme de réadaptation, ou tout simplement de reconnaître les charges supplémentaires qu'entraîne pour toute la famille le drame d'une incapacité grave. C'est donc avec un certain étonnement que le comité a appris que cette allocation avait également prévue pour compenser les revenus perdus par l'absence de progression de carrière :

« Vous comprenez bien qu'il n'est pas facile de prédire l'avenir et de prévoir combien d'échelons une personne gravira au cours de sa carrière, mais c'est un facteur réel. Nous reconnaissons qu'une indemnisation établie en fonction du moment où se produit l'interruption dans le cheminement de la personne est injuste à long terme. C'est d'ailleurs l'une des raisons principales pour laquelle nous avons créé l'allocation pour déficience permanente.

On s'entendait généralement pour dire qu'elle devait être centrée sur les personnes les plus gravement handicapées, et les critères y afférents se rapportent principalement aux blessures les plus graves. L'objectif précis du programme d'allocation pour déficience permanente, c'est de reconnaître les répercussions potentielles sur l'avancement professionnel. On pourrait se demander si l'indemnisation et la reconnaissance sont totales, mais elles sont du moins partielles, et c'est ce que nous voulions. »<sup>38</sup>

Les membres du comité n'ont pas été convaincus que l'allocation pour déficience permanente était le moyen approprié pour compenser la perte d'avancement professionnel puisque cette allocation n'est pas graduelle et n'est versée que dans les cas les plus graves, alors que tous les vétérans dont l'invalidité est permanente perdent ces possibilités d'avancement professionnel. Lors d'un témoignage précédent, il semble que ce soit un autre objectif qui ait été poursuivi par cette allocation pour invalidité permanente :

« Si quelqu'un est gravement blessé, il peut avoir droit à une indemnité permanente pour invalidité. C'est une prestation qui est versée périodiquement pour tenir compte du fait que ces personnes vont sans doute travailler de façon intermittente. Autrement dit, elles peuvent trouver un travail, cessent de recevoir ces prestations, mais ont un problème par la suite et doivent les redemander. Les anciens combattants qui ont été gravement blessés reçoivent donc une indemnité pour incapacité permanente. »<sup>39</sup>

Si cette allocation est prévue justement pour les cas les plus graves, il semble raisonnable d'imaginer que les personnes ayant subi les blessures les plus graves seront vraisemblablement les moins susceptibles de « travailler de façon intermittente ». L'ambiguïté de cette allocation a été soulevée par plusieurs témoins.

« Le ministère vous dira qu'il y a une indemnité d'invalidité permanente — IIP — à laquelle les anciens combattants ayant des besoins spéciaux pourraient être admissibles. Il s'agit d'une indemnité à vie, mais elle est impossible. Le principal inconvénient est que les critères d'admissibilité sont si restrictifs qu'à ce jour, seulement trois IIP ont été

38 M. Ken Miller (directeur, Direction des politiques sur les programmes, ministère des Anciens Combattants), 6 mai 2010, 1125

39 M. Brian Ferguson (sous-ministre adjoint principal, Politiques, programmes et partenariats, ministère des Anciens Combattants), 20 octobre 2009, 0940

Si ce 1 % d'épargne avait été investi dans un régime de retraite durant l'année où l'allocation pour perte de revenus a été versée, le vétérinaire aurait également pu bénéficier du rendement cumulé de cet investissement jusqu'au moment d'en retirer les fruits après 65 ans. Il s'agit donc dans les faits d'une épargne inférieure à 1 %.

Il faudra attendre 2017 avant qu'un nombre important de vétérinaires sous le régime de la NCAC atteignent l'âge de 65 ans après avoir participé à un programme de réadaptation. Ici là, cette prestation supplémentaire de retraite ne constituera pas un enjeu important, mais elle pourrait le devenir si on constatait que le niveau de vie des vétérinaires diminue lorsqu'ils atteignent l'âge de 65 ans.

Certains régimes d'indemnisation des accidents du travail offrent, de manière obligatoire ou optionnelle, la possibilité de déposer par exemple 10 % de l'allocation annuelle d'invalidité permanente dans un régime de retraite, de manière à compenser la difficulté d'épargner. Une initiative de ce type corrigerait sans doute les lacunes de la prestation supplémentaire de retraite. Le comité recommande donc :

## **Recommandation 12**

**Que la prestation supplémentaire soit revue en profondeur de manière à rendre possible des cotisations régulières et suffisantes à un régime de retraite, en particulier pour les vétérinaires dont l'incapacité est totale et permanente.**

## **Allocation de soutien du revenu des Forces canadiennes**

Cette allocation vise à compenser la perte de revenus d'un vétérinaire qui est redevenu employable — et ne reçoit donc plus l'allocation pour perte de revenus — mais n'a pas encore trouvé d'emploi. L'allocation est non imposable et peut atteindre environ 1 200 \$ par mois pour une personne seule, 1 800 \$ pour un couple, et 300 \$ de plus par enfant à charge. Elle est calculée en fonction du revenu familial et est réduite en proportion des autres revenus du foyer.

Elle constitue à proprement parler un soutien de dernier recours pour les vétérinaires à faible revenu qui ont participé avec succès à un programme de réadaptation, mais qui n'ont pas d'autres sources de revenus que cette allocation. Ce programme ne fait que reprendre les termes d'un programme existant des Forces canadiennes, et il en a été peu question dans le cadre des travaux du comité.

## **Allocation pour déficience permanente**

Cette allocation peut être versée de manière exceptionnelle lorsque le ministre juge que l'invalidité est trop grave et que le programme de réadaptation ne sera vraisemblablement pas suffisant pour permettre au vétérinaire de retrouver un emploi rémunérateur. Un montant imposable de 500 \$, 1 000 \$ ou 1 500 \$ par mois pourra être versé selon la gravité de la déficience. Dix-sept allocations pour déficience permanente ont été versées depuis 2006, en date du 10 juin 2010.



Qu'ACC et le MDN s'enquerraient des meilleurs moyens d'offrir une rémunération de remplacement du revenu qui soit équitable et reflète la progression typique d'une carrière militaire.

### Prestation supplémentaire de retraite

Cette prestation vise à compenser la difficulté d'épargner à laquelle sont confrontés les vétérans en réadaptation qui ne gagnent que 75 % du revenu qu'ils gagnaient à leur départ des Forces. Cette difficulté est aggravée du fait que l'allocation pour perte de revenus ne donne pas droit à des cotisations au RPC/RRQ ou à un régime enregistré d'épargne-retraite.

La prestation correspond à 2 % du revenu total gagné par le vétéran durant la période où il a participé à un programme de réadaptation, c'est-à-dire 2 % du 75 % déjà évoqué. La prestation moyenne est estimée à environ 17 000 \$, et la prestation maximale peut atteindre près de 40 000 \$<sup>37</sup>. Elle est transférable au conjoint ou aux survivants en cas de décès. Elle est payée en un seul versement lorsque le vétéran atteint ou aurait atteint l'âge de soixante-cinq ans, et elle est imposable.

Le versement unique d'une prestation imposable en limite les avantages étant donné qu'elle influencera le seuil d'imposition du vétéran. Si ce dernier gagne déjà des revenus imposables, cette prestation fait augmenter son taux d'imposition. Le remède à cela serait que le vétéran verse ce montant à un RER, ce qu'il a le droit de faire jusqu'à l'âge de 71 ans, ce qui présuppose toutefois qu'il a gagné un revenu d'emploi suffisant pour avoir droit à cette contribution. Or ni l'allocation pour perte de revenus ni les autres prestations d'invalidité ne permettent d'accumuler des droits de contribuer à un régime de retraite. Le résultat le plus probable est que la prestation supplémentaire de retraite sera imposée au taux marginal d'imposition le plus élevé du vétéran dans l'année où elle aura été payée.

Autrement dit, lorsque le vétéran recevra son chèque, disons de 15 000 \$ l'année où il atteindra l'âge de 65 ans, il aura possiblement la mauvaise surprise de devoir rembourser une portion importante de cette somme au moment de sa déclaration de revenus suivante, alors que la prestation devait compenser sa difficulté à épargner.

Un autre élément problématique de cette prestation tient au fait qu'elle se base sur une épargne de 2 % d'un revenu équivalant à 75 % de la solde au moment de la libération. Les vétérans ne refuseront sans doute pas ce revenu supplémentaire, mais un paiement forfaitaire imposable de 2 % sur 75 % du revenu initial équivaut en réalité à un environ 1 % du revenu au moment de la libération si ce montant avait été versé à un régime de retraite, ce qui est loin de constituer une épargne suffisante.

37 Voir le « Résumé de l'étude d'impact de la réglementation », annexé au Règlement sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes.



## Recommandation 9

**Que l'allocation pour perte de revenus devienne une allocation non imposable représentant l'équivalent de 100 % du revenu net du vétéran au moment de sa libération, si cette libération est la conséquence d'une blessure liée au service.**

De plus, l'allocation pour perte de revenus, sous sa forme actuelle, n'est indexée en fonction de l'indice des prix à la consommation que si l'augmentation ne dépasse pas 2 %. Là également il s'agit d'un calcul des régimes d'assurance invalidité. Cette limite imposée à l'indexation de l'allocation ne change rien dans le contexte actuel où l'inflation est très basse, mais dans une perspective d'avenir cette limite nous semble injuste. Le comité recommande donc :

## Recommandation 10

**Que l'allocation pour perte de revenus soit ajustée annuellement en fonction de l'indice des prix à la consommation.**

L'autre élément évoqué par de nombreux témoins est que le seuil de 75 % du revenu au moment de la libération ne tient pas compte des possibilités de promotion dont aurait bénéficié le vétéran si sa blessure ou sa maladie ne l'avait pas empêché de poursuivre sa carrière.

« L'assiette n'augmente jamais. Elle n'est assortie d'aucune échelle d'augmentation. Le sort du jeune soldat ou du jeune caporal victimes d'un accident est scellé une fois pour toutes. Pour le reste de leur carrière, le calcul des prestations de retraite pour la période de service admissible est fondé sur leur salaire au moment de l'accident. Nous proposons vivement une augmentation proportionnelle au cours des années, en supposant que le caporal ordinaire finira par devenir sergent ou même adjudant, etc., et, phénoménalement, colonel, comme l'officier à ma gauche. Si nous autorisons une majoration de l'assiette fidèle au déroulement normal de la carrière, l'augmentation serait considérable. Nous avons identifié divers cas de ce genre et nous les avons signalés au ministère des Anciens combattants. »<sup>36</sup>

La plupart des régimes d'indemnisation des accidents du travail prévoient de tels ajustements en fonction de ce qu'on appelle « le revenu net estimé perdu ». Il s'agit d'une demande généralisée des comités consultatifs mis sur pied par ACC. Le comité souscrit aux raisons évoquées pour soutenir cette demande et recommande donc :

36 Brigadier-général (à la retraite) Gordon Sharpe (à titre personnel), 19 novembre 2009, 1015; aussi M. Lorne McCartney (secrétaire de la Direction nationale-trésorier, Anciens combattants de l'armée, de la marine et des forces aériennes), 24 novembre 2009, 1015; aussi M. Lorne McCartney (secrétaire de la Direction nationale-trésorier, Anciens combattants de l'armée, de la marine et des forces aériennes), 24 novembre 2009, 0925; M. Pierre Allard (directeur du Bureau d'entraide, Direction nationale, Légion royale canadienne), 22 avril 2010, 1150; . Victor Marshall (président, Conseil consultatif de gérontologie), 29 avril 2010, 1110; M. Lorne McCartney (secrétaire de la Direction nationale-trésorier, Anciens combattants de l'armée, de la marine et des forces aériennes), 24 novembre 2009, 1000

L'une des raisons ayant motivé la décision de limiter à 75 % le montant de l'allocation était de motiver les vétérans à suivre un programme de réadaptation. Un représentant du ministère a exprimé cette idée de la manière suivante :

« Il importe de reconnaître un des principes de la gestion des limitations fonctionnelles, à savoir que le montant de soutien fourni dans le cadre du programme relatif à la perte de revenus (...) sera quelque peu inférieur au salaire que la personne touchait précédemment. Je sais que vous comprenez que des principes se rattachent à cela. »<sup>33</sup>

Une fois de plus, ce principe est valable dans le cas d'un régime d'assurance invalidité, mais perd de sa pertinence si on envisage la blessure comme un accident de travail. Il est possible que ce soit là une caractéristique efficace dans certains cas, mais cela équivaut dans les faits à pénaliser les vétérans pour lesquels un programme de réadaptation est inutile, c'est-à-dire ceux dont les blessures sont les plus graves. C'est pourquoi une distinction devrait être faite entre l'allocation pour perte de revenus, dans le cas où la déficience empêchera vraisemblablement le vétéran de retourner travailler, et le cas où la déficience n'empêchera pas ce retour. La plupart des régimes provinciaux d'indemnisation des accidents du travail font cette distinction entre une invalidité temporaire et une invalidité permanente.

Des travaux antérieurs avaient recommandé un taux de 75 % du revenu brut pour l'allocation pour perte de revenus, mais de la rendre non imposable, ce qui, dans les faits, aurait équivalu à une allocation de 90 % ou 100 % du revenu net :

« Conformément aux travaux antérieurs de Neary, on a utilisé le taux de 75 p. 100, parce qu'on avait décidé que l'allocation n'était pas imposable. Puis, la rendant imposable, on a maintenu le taux à 75 p. 100, ce qui, de fait, réduisait l'allocation. »<sup>34</sup>

De plus, la pension des FC, les prestations du RARM et du Régime de pensions du Canada (RPC), et tout autre revenu du vétéran réduisent ou annulent l'allocation pour perte de revenus. Puisque le seuil est actuellement de 75 % de la solde, seulement la moitié des vétérans admissibles ont des revenus suffisamment bas pour y avoir droit. Par conséquent, l'allocation pour perte de revenus ne constitue un véritable incitatif à la réadaptation que dans un nombre de cas très inférieur à ce qui avait été anticipé, ce qui en fait une mesure moins importante et moins coûteuse que prévu. En 2008-2009, un montant total de 19 millions de dollars a été partagé au titre de l'allocation pour perte de revenus entre environ 1 000 vétérans, alors que plus de 6 000 ont reçu une indemnité d'invalidité.<sup>35</sup>

Par conséquent, le comité recommande :

- |    |  |
|----|--|
| 33 | M. Ken Miller (directeur, Direction des politiques sur les programmes, ministère des Anciens Combattants), 6 mai 2010, 1125  |
| 34 | Brigadier-général (à la retraite) Gordon Sharpe (à titre personnel), 19 novembre 2009, 1015; aussi M. Lorne McCartney (secrétaire de la Direction nationale-trésorier, Anciens combattants de l'armée, de la marine et des forces aériennes), 24 novembre 2009, 0925 |
| 35 | Anciens Combattants Canada, Évaluation de la nouvelle Charte des anciens combattants – Phase I, décembre 2009, p. 15.  |



Les membres du comité comprennent mal que les conditions de remplacement du revenu soient moins avantageuses pour les militaires blessés en service que pour n'importe quel autre employé des services publics. Ils auraient même tendance à penser que ces conditions devraient être plus avantageuses pour les militaires, de manière à témoigner de la reconnaissance qu'ils méritent en mettant leur vie en danger.

« Disons que je sers mon pays, que je suis blessé et qu'on me libère pour cette raison. Je tente de me réadapter; je prends des médicaments ou je reçois un traitement médical. Mais voici qu'on réduit mon salaire de 25 p. 100, qu'on le frappe d'imposition puis qu'on me chasse d'une organisation dont je fais partie depuis que j'ai 17 ans. Cela n'a pas de bon sens. »<sup>32</sup>

Comme nous verrons dans l'analyse qui suit, les divers avantages financiers offerts en vertu de la NCAC n'offrent pas suffisamment de sécurité financière.

Il faut également éviter de considérer la valeur de l'indemnité d'invalidité qui a été versée lorsque l'on évalue un programme de remplacement du revenu. Ce paiement forfaitaire d'une indemnité d'invalidité n'est pas une mesure de remplacement du revenu et ne doit donc pas servir à compenser l'insuffisance d'un programme de remplacement du revenu.

### Allocation pour perte de revenus

Si le vétérân participe à un programme de réadaptation, cette allocation garantit 75 % du revenu brut jusqu'à ce qu'il soit de nouveau en état d'occuper un emploi « rémunérateur et convenable » en fonction de ses qualifications, ou qu'il atteigne l'âge de soixante-cinq ans. L'objectif de l'allocation est de fournir un incitatif supplémentaire afin d'encourager les vétérâns à participer à un programme de réadaptation. En cas de décès, l'allocation ne pourra être transférée au conjoint ou aux survivants que si le décès est une conséquence de la maladie ou de la blessure liée au service. Autrement dit, les conjoints ou survivants des vétérâns qui ont été libérés pour des raisons médicales qui n'étaient pas liées au service ne sont pas admissibles à l'allocation.

L'un des mérites de cette allocation, c'est que ceux qui ne sont pas libérés pour des raisons médicales, mais découvrent plus tard qu'ils souffrent d'une blessure, par exemple des conséquences d'un stress post-traumatique, seront couverts, alors qu'ils ne l'auraient pas été auparavant.

Cette allocation a toutefois le désavantage de calquer la couverture d'assurance offerte par le RARM, et nous apparaît donc adéquate dans le cas d'un membre libéré pour raisons médicales suite à une blessure qui n'est pas liée au service. Elle nous semble par contre tout à fait inadéquate comme mesure de remplacement du revenu pour les militaires dont les blessures sont liées au service.

de se demander si cette allocation pour perte de revenus aurait été versée pour la vie si elle avait été introduite 10 ans plus tôt.

Plusieurs témoins ont déploré le fait que, plutôt que de refléter une certaine philosophie de l'engagement militaire, les avantages financiers offerts par la NCAC relevaient tout bonnement d'une simple logique financière, en l'occurrence une logique d'assurance.

« D'un point de vue organisationnel, bureaucratique, le principe de l'assurance incite à minimiser les versements, parce qu'on verse le minimum que l'on peut payer, et cela nous mène sur la mauvaise voie, surtout dans les bureaucraties.

Je crois que l'une de nos inquiétudes est que le régime d'assurance-revenu militaire au sein du ministère de la Défense nationale a été construit selon ce principe, et que beaucoup de ces méthodes ont migré vers le ministère des Anciens Combattants également. Il y a beaucoup de programmes axés sur ce principe de l'assurance au ministère des Anciens Combattants. C'est ce qui nous préoccupe.

C'est un genre de raisonnement sous-jacent ou fondamental qui est intégré à l'approche adoptée pour ces avantages, et je crois que c'est ce qui nous inquiète vraiment. Nous devons nous éloigner de cela et commencer à envisager une démarche fondée sur la dimension humaine, plutôt que sur le principe de l'assurance. »<sup>30</sup>

Les politiques du RARM sont comparables à celles en vigueur dans le cadre des autres régimes collectifs d'assurance invalidité. Par exemple, un employé de la fonction publique fédérale qui se blesse durant ses vacances et dont l'incapacité devient totale et permanente recevra 70 % de son salaire jusqu'à l'âge de 65 ans. Les membres trouvent tout à fait raisonnable que les membres des FC possèdent une couverture d'assurance invalidité qui les protège en cas de blessure non liée au service. Ils jugent par contre que cette couverture ne devrait pas servir de modèle dans le cas d'une blessure liée au service.

Dans le cas d'une blessure liée au service, les membres des FC sont nettement désavantagés en comparaison d'autres emplois comportant un haut niveau de risque. Par exemple, en vertu des régimes provinciaux d'indemnisation des accidents de travail, dans la plupart des conventions collectives des policiers ou des pompiers, une personne blessée en service sera habituellement assurée de recevoir une compensation non imposable équivalant à 100 % de son salaire. La couverture minimale des régimes provinciaux d'indemnisation des accidents varie entre 80 % et 90 % du salaire net lorsque l'invalidité est temporaire, et divers ajustements sont versés lorsque l'invalidité est déclarée permanente.<sup>31</sup>

30 Brigadier-général (à la retraite) Gordon Sharpe (à titre personnel), 19 novembre 2009, 0910; aussi Dr Patrick Loisel (New Veterans Charter Advisory Group), 19 novembre 2009, 0915; et M. Lorne McCartney (secrétaire de la Direction nationale-trésorier, Anciens combattants de l'armée, de la marine et des forces aériennes), 24 novembre 2009, 0910

31 Voir le site de l'Association des commissions des accidents du travail du Canada à <http://www.awcbc.org/fr/workerscompensationbenefitsandrehabilitation.asp>



Chacune de ces mesures sera analysée, mais auparavant, il est important d'insister sur le fait que ces mesures s'ajoutent ou remplacent les prestations d'invalidité versées par le Régime d'assurance revenus militaire (RARM). Il est essentiel de comprendre les mécanismes de ce programme, et jusqu'à un certain point son historique afin de poser un jugement sur l'efficacité des avantages financiers de la NCAC.

## Les prestations d'invalidité du RARM

Les prestations d'invalidité du RARM sont un programme d'assurance. En tant que tel, la valeur des bénéfices est liée à celle des primes versées par les membres et leur employeur. La générosité du régime varie donc en fonction de ce que les membres et leur employeur jugent raisonnable de payer. Dans le cas des militaires libérés pour raisons médicales, le RARM verse automatiquement 75 % de la solde durant les deux années qui suivent la libération. La fixation de ce seuil est fonction d'un calcul économique de correspondance entre la valeur des avantages et le coût des primes. Elle est totalement indépendante d'une quelconque philosophie reflétant un contrat tacite entre les militaires et le Canada quant à des garanties de sécurité financière pour l'avenir en cas de blessure. Plus encore, le RARM a été conçu à l'origine, en 1969, de manière à exclure le versement d'avantages financiers aux militaires qui recevaient une pension. Autrement dit, si un militaire blessé recevait une pension en vertu de la *Loi sur les pensions*, il ne pouvait pas recevoir de prestations d'invalidité du RARM. Le régime visait la même chose que n'importe quel régime d'assurance collective auquel contribue l'employeur : garantir un minimum de sécurité en cas d'invalidité ou de décès.

Ceux qui recevaient une pension considéraient qu'ils étaient désavantagés puisque la pension qu'ils recevaient était souvent inférieure aux 75 % de la solde que garantissait le RARM. Autrement dit, ceux dont la blessure était liée au service pouvaient recevoir moins que ceux dont la blessure n'était pas liée au service. Pour corriger cette injustice, les vétérans qui recevaient une pension sont devenus admissibles au programme du RARM en 1976, mais afin d'uniformiser leurs prestations avec celles que recevaient les autres clients du programme, le fait de recevoir une pension réduisait d'autant les allocations versées par le RARM.<sup>28</sup>

À l'origine, si la déficience était jugée totale et permanente, le vétéran recevait ces prestations du RARM pour la vie. Encore une fois, en tant que programme d'assurance, la valeur des prestations du régime était liée à l'importance des primes versées, et non à une quelconque philosophie de l'engagement militaire.

En 1995, afin de limiter la croissance du coût des primes, le régime a été modifié et les prestations, plutôt que d'être versées pour la vie, étaient versées jusqu'à l'âge de 65 ans.<sup>29</sup> Ce détail est important puisque, comme nous le verrons plus loin, l'allocation pour perte de revenus est un calque des prestations d'invalidité du RARM. Il y a donc lieu

28 M. André Bouchard (président, Régime d'assurance-revenu militaire (RARM), ministère de la Défense nationale), 23 mars 2010, 1135

29 <https://www.acc-vac.gc.ca/clients/sub.cfm?source=forces/nvc/referenc>

## Recommandation 7

Qu'ACC procède à une analyse détaillée des raisons permettant d'expliquer la durée inattendue du programme de réadaptation et en fasse connaître les résultats dans le cadre de son plan d'évaluation des programmes de la NCAC.

### Régime des soins de santé de la fonction publique

La NCAC permet aux vétérans d'avoir accès aux avantages du Régime des soins de santé de la fonction publique en versant une cotisation mensuelle équivalente à celle versée par les autres employés de la fonction publique fédérale. Les membres du comité sont bien sûr en accord avec cette décision. Il s'agit d'une mesure qui serait inutile si les FC devaient, comme la Gendarmerie royale du Canada, accommoder un membre blessé en lui garantissant un poste différent au sein de l'organisation. Puisque le principe de l'universalité du service rend une telle mesure inapplicable, il est normal que les vétérans libérés pour raisons médicales jouissent d'une couverture équivalente à celle qu'ils auraient obtenue s'ils avaient pu rester à l'emploi des FC.

Plusieurs témoignages ont toutefois soulevé le fait qu'une telle couverture d'assurance n'était pas offerte en ce qui touche les soins dentaires. Or, si la NCAC vise effectivement à accroître le soutien aux familles, cette couverture devrait être offerte puisque les soins dentaires représentent souvent une dépense importante pour les enfants.<sup>27</sup> Le comité recommande donc :

## Recommandation 8

Que tous les anciens membres des FC puissent être couverts par le Régime de soins dentaires de la fonction publique fédérale moyennant une cotisation mensuelle équivalente à celle versée par les employés de la fonction publique fédérale.

## C. Avantages financiers

La participation à un programme de réadaptation est la condition pour être admissible aux avantages financiers définis dans la Partie 2 de la NCAC. Ces avantages financiers sont distincts du paiement forfaitaire de l'indemnité d'invalidité. Cette dernière a comme objectif de compenser la douleur et la souffrance subies suite à une blessure liée au service, alors que les avantages financiers visent à compenser la perte de revenus qui résulte de cette blessure si le membre doit être libéré des FC pour raisons médicales. Ces avantages financiers sont : l'allocation pour perte de revenus, la prestation supplémentaire de retraite, l'allocation de soutien du revenu et l'allocation pour déficience permanente.



pour parler de leur situation et avoir un baromètre qui leur permette de savoir si leurs attentes étaient déraisonnables — nous pouvons tous avoir des attentes déraisonnables — ou si c'était vraiment le comportement du mari qui était déraisonnable. »<sup>24</sup>

Ce point de vue nous apparaît tout à fait sensé, et le comité souhaite recommander :

## Recommandation 6

**Que les membres de la famille des vétérans puissent avoir accès aux programmes de réadaptation d'ACC de manière indépendante, et que toute l'information pertinente portant sur le programme de réadaptation puisse être accessible sans enfreindre les règles de confidentialité.**

Les membres de la famille des militaires ont accès à plus d'une trentaine de Centre de ressources pour les familles des militaires. Ces centres semblent constituer un soutien important, mais « dès que l'on devient ancien combattant, on sort du système, et il devient ensuite extrêmement difficile d'obtenir l'aide nécessaire. »<sup>25</sup> Encore une fois, la transition vers la vie civile risque fort d'être interprétée comme une punition, et dans ce cas-ci, même pour les familles qui ne peuvent plus avoir accès à ces centres. Des discussions plus ou moins formelles semblent être en cours afin de permettre que l'accès à ces centres soit maintenu après que le membre ait été libéré. Le comité souhaite soutenir cette initiative.

## La durée inattendue de la réadaptation

À l'origine, le ministère prévoyait qu'un programme normal de réadaptation durerait de 18 à 24 mois. Les coûts seraient donc limités, et les avantages financiers qui accompagnent le programme, en particulier l'allocation pour perte de revenus, ne seraient versés que pour une durée assez courte. Or, en réalité, environ 10 % seulement des participants à un programme de réadaptation l'ont terminé après 3 ans<sup>26</sup>. Il s'agit d'un résultat surprenant qui peut signifier soit que les programmes élaborés ne sont pas efficaces, soit que les besoins de réadaptation à long terme avaient été sous-estimés à l'origine. Les causes de ce phénomène semblent complexes, et il est important qu'ACC puisse les cerner précisément pour garantir l'efficacité de ses programmes. Le comité recommande donc :

24	Mme Sandra Pickrell Baker (à titre personnel), 20 avril 2010, 1210
25	Mme Muriel Westmorland (professeure et présidente du Comité, New Veterans Charter Advisory Group), 19 novembre 2009, 1000; voir aussi Colonel (à la retraite) Donald S. Ethell (président, Comité No 3 — Support familial, New Veterans Charter Advisory Group), 19 novembre 2009.
26	Anciens Combattants Canada, Évaluation de la nouvelle Charte des anciens combattants — Phase I, décembre 2009, p. 14.

Qu'ACC collabore avec le ministère de la Défense nationale et le RARM les modalités d'intervenir dans le cadre de son programme de réadaptation professionnelle dès l'instant où la décision a été prise de libérer un membre des Forces canadiennes.

Il faudra évidemment des stratégies d'intervention différentes, selon que l'incapacité soit physique ou liée à des problèmes de santé mentale, mais si l'objectif premier est de favoriser la transition vers la vie civile, il nous apparaît tout à fait clair qu'ACC doit pouvoir intervenir immédiatement auprès du membre, c'est-à-dire alors qu'il est encore actif.

### L'accès aux programmes de réadaptation pour les membres de la famille

La NCAC est souvent présentée comme offrant un soutien accru aux familles, en comparaison de ce qui était offert sous le régime de la *Loi sur les pensions*. Plusieurs témoignages ont soulevé un doute sur cette affirmation. Par exemple, Brenda MacCormack d'Anciens combattants a dit au comité :

« L'aide à la famille est nettement plus substantielle avec la nouvelle Charte des anciens combattants. Si l'ancien combattant est lourdement handicapé et ne peut pas être réadapté professionnellement, nous payons la formation professionnelle du conjoint, notamment les frais de scolarité et les frais de garde d'enfant.

En outre, les services et les sommes fournis dans le quatrième exemple de l'étude de cas, où il y a décès, sont très généreux. Le conjoint de l'ancien combattant reçoit l'indemnité de décès, qui est actuellement de 276 000 \$.

Le survivant a aussi droit aux indemnités pour perte de revenu jusqu'à ce que l'ancien combattant atteigne l'âge de 65 ans. Il reçoit la prestation de retraite supplémentaire. Les enfants peuvent obtenir de l'aide en vue de poursuivre leurs études postsecondaires. Le survivant peut de surcroît recevoir de l'assistance à la formation professionnelle. »<sup>23</sup>

En ce qui touche les avantages financiers, la seule mention des familles est en cas de décès, ou lorsque l'incapacité du vétéran est totale et permanente. Évidemment, le soutien aux familles est nécessaire dans ces cas plus graves, mais il nous a semblé que le soutien aux familles se devait d'être plus généralisé. Dans le cas des programmes de réadaptation, le soutien aux familles est apparu comme une préoccupation secondaire, puisque la seule porte d'accès à des services de soutien pour les familles est de passer par le vétéran lui-même.

« Pour qu'une femme puisse aller chercher de l'aide au centre de traitements des traumatismes des forces armées, elle devait obtenir une recommandation du psychologue de son mari. C'était très frustrant, car ces femmes auraient vraiment pu profiter de ce programme de soutien par des pairs, de pouvoir se rendre quelque part



combattants Canada, au-delà des règles de la fonction publique qui donnent la priorité d'emploi aux vétérans dans les ministères, envisagent la création d'un programme d'embauche proactive des vétérans, et non seulement de ceux qui sont blessés ou souffrent d'incapacité. Cela rehausserait le niveau d'expérience de la main d'œuvre, en particulier dans les secteurs qui impliquent la communication avec les vétérans.

## Les avantages de l'intervention rapide

Anciens combattants Canada est confronté à des limites évidentes du fait qu'il n'a pas l'autorité nécessaire pour intervenir avant la libération du vétéran. C'est un représentant du ministère qui ait le plus clairement exprimé ce problème :

« D'après le National Institute of Disability Management and Research, faute d'intervention précoce, un travailleur blessé n'a que 50 p. 100 de chances de reprendre le travail après une absence de six mois. Ce pourcentage tombe à 20 p. 100 après une absence d'un an, et à 10 p. 100, après une absence de deux ans. Le ministère collabore de près avec la Défense nationale dans le but de faire en sorte que les militaires qui deviennent des anciens combattants reçoivent l'aide dont ils ont besoin le plus tôt possible afin qu'ils puissent obtenir des résultats positifs et assurer leur transition vers la vie civile. Autrement dit, il faut intervenir le plus rapidement possible, avant qu'un militaire ne soit libéré des Forces à la suite d'une blessure ou d'une maladie. »<sup>20</sup>

Un travailleur blessé n'a que 10 p. cent des chances de reprendre le travail après deux ans. Les programmes de réadaptation professionnelle d'ACC ne peuvent commencer qu'après que ceux du RARM se soient terminés, c'est-à-dire deux ans après la libération.<sup>21</sup> Autrement dit, on sait déjà que les vétérans qui s'inscrivent aux programmes de réadaptation professionnelle d'ACC n'ont que peu de chances de le réussir. Le ministère a lui-même calculé que 15 % seulement des vétérans qui auront participé aux programmes d'assistance professionnelle du RARM participeront ensuite aux programmes d'ACC.<sup>22</sup>

Les membres trouvent difficile à comprendre qu'une telle évidence n'ait pas été considérée lors de l'élaboration des programmes de réadaptation professionnelle d'ACC. Si ACC doit avoir un programme de réadaptation professionnelle, il saute aux yeux que ce programme doit se mettre en branle dès l'instant où une décision a été prise de libérer un membre. Cela n'empêche pas le programme de continuer à être offert dans d'autres circonstances, par exemple aux membres qui ont été libérés il y a plusieurs années et qui ont de nouveau des besoins. Le comité recommande donc :

20	M. Bernard Butler (directeur général, Gestion des programmes, ministère des Anciens Combattants), 16 mars 2010, 1105; voir aussi M. Brian Ferguson (sous-ministre adjoint principal, Politiques, programmes et partenariats, ministère des Anciens Combattants), 20 octobre 2009, 0900
21	M. André Bouchard (président, Régime d'assurance-revenu militaire (RARM), ministère de la Défense nationale), 23 mars 2010, 1115
22	Anciens Combattants Canada, Évaluation de la nouvelle Charte des anciens combattants – Phase I, décembre 2009, p. 21.

intégrité physique si nécessaire. Il nous a semblé que le principe de l'universalité du service était nécessaire pour assurer la cohésion des forces, mais que ce principe prenait fin au moment où le membre était libéré. Il nous a également semblé que si le contrat prenait fin avec l'armée à cause de l'importance de maintenir ce principe d'universalité du service, il n'y avait pas de raison que le contrat prenne fin avec le gouvernement du Canada et le peuple canadien. Si un soldat a respecté les termes de son contrat, il ne devrait pas avoir à subir sa libération comme une punition ou comme un désavantage, et en ce sens, les efforts du gouvernement du Canada dans son ensemble ne semblent pas avoir été à la hauteur du sacrifice qu'on pouvait attendre des militaires.

Un témoin a mis de l'avant le principe de la responsabilité du gouvernement du Canada en tant qu'employeur, et a fait les recommandations suivantes :

« Pour ce qui est de l'avenir, j'ai des propositions précises à vous transmettre : la reconnaissance par le gouvernement du Canada de ses responsabilités en tant qu'employeur auprès des anciens combattants invalides ; un engagement à l'égard de l'application des pratiques exemplaires en vue du retour au travail et des programmes de gestion des invalidités à l'aide de normes de pratiques optimales reconnues et adoptées internationalement ; l'optimisation des résultats de réadaptation holistique lorsque des accommodements à l'intérieur ne sont pas possibles, par l'intermédiaire, et c'est là une suggestion, de partenariats créatifs, par exemple avec le Conseil canadien des chefs d'entreprise aux fins de l'embauche d'anciens combattants invalides ; l'accroissement de la sensibilisation à la question des anciens combattants invalides, par exemple en collaborant avec le Congrès du travail du Canada pour leur permettre de comprendre les problèmes que vivent les anciens combattants invalides qui tentent de se réadapter ; le recours aux services de réadaptation des commissions provinciales d'indemnisation des accidents du travail, dont le personnel a une connaissance intime et spécialisée de tous les domaines pertinents ayant trait à l'optimisation du potentiel de réadaptation des travailleurs invalides. »<sup>19</sup>

Les membres du comité souscrivent à ces recommandations, mais elles dépassent les limites de ce rapport. Sans en faire une recommandation formelle, le comité désire tout de même manifester son souhait :

**Qu'à l'initiative d'Anciens combattants Canada, le gouvernement du Canada reconnaisse formellement sa responsabilité en tant qu'employeur auprès des anciens combattants, fasse davantage d'efforts pour intégrer dans la fonction publique ceux qui ont dû être libérés pour raisons médicales, et initie des partenariats avec les employeurs tant privés que publics pour favoriser leur embauche.**

Le comité désire également souligner l'initiative des Forces canadiennes qui, au cours des dernières années, ont adopté des mesures exceptionnelles afin de garder les membres blessés durant jusqu'à trois ans avant que ne s'opère la transition vers la vie civile. En complément à notre réflexion, nous suggérons également qu'Anciens

19 M. Wolfgang Zimmermann (directeur exécutif, Institut national de recherche et de gestion de l'incapacité au travail), 20 avril 2010, 1130



### Recommandation 3

Qu'ACC collabore avec le ministère de la Défense nationale et le Régime d'assurance revenus militaires afin de définir des modalités lui permettant de donner une meilleure cohérence à ses programmes, d'éviter les doublons, et d'intervenir directement auprès du membre dès que la décision a été prise de le libérer pour raisons médicales.

### Privilegier le maintien dans la vie militaire

Lors de son témoignage, la représentante de l'association canadienne des ergothérapeutes a mentionné un projet pilote particulièrement prometteur :

« Un projet qui a donné des résultats concrets est le projet de retour au travail conçu par l'ergothérapeute et résistante Chantal Bérubé, major à la base de Valcartier. Le projet a eu des répercussions positives sur le bien-être des membres de l'armée qui revenaient d'un déploiement. Avant le projet mis sur pied par Mme Bérubé, 10 p. 100 des soldats reprenaient le service actif, tandis que, à la suite du programme, près de 70 p. 100 des soldats blessés sont retournés au travail dans un court délai. Ce programme a permis de réduire grandement le nombre de soldats considérés comme invalides et le nombre de soldats qui seraient sinon retournés à la vie civile et auraient, on l'espère, utilisé les nombreux services offerts par ACC. Nous disposons d'autres exemples de façons d'améliorer les soins offerts aux anciens combattants, et nous nous ferons un plaisir de vous en parler pendant notre discussion. »<sup>18</sup>

La réussite de ce programme nous apparaît tout simplement spectaculaire, et sachant toute l'importance que les membres accordent à leur maintien au sein des Forces canadiennes, le comité aimerait recommander que :

### Recommandation 4

Qu'ACC collabore avec le ministère de la Défense nationale afin d'identifier et de mettre en œuvre toutes les stratégies fondées sur les meilleures pratiques dans le monde de la réadaptation, tel que celles présentées par l'Association canadienne des ergothérapeutes, afin de s'assurer que le plus grand nombre possible de soldats blessés lors d'un déploiement puissent demeurer actifs au sein des Forces canadiennes.

Cela pose toute la question du contrat tacite passé entre le membre, les Forces canadiennes et le gouvernement du Canada dans son ensemble. Lorsqu'un soldat est libéré pour des raisons médicales pour une blessure subie en service, cela signifie qu'il doit quitter l'armée justement parce qu'il a fait ce que l'armée et le peuple canadien s'attendaient à ce qu'il fasse, c'est-à-dire défendre la sécurité du Canada au risque de son

la récupération de programmes existants auxquels on a ajouté une indemnité d'invalidité moins généreuse que ce qui était auparavant versé en pension. Deux interventions du représentant de la Légion royale canadienne viennent illustrer cette perception :

« Nous ne traitons pas ici de similitudes, mais plutôt de choses en double ou en triple. Il faut se demander pourquoi ACC a élaboré une nouvelle Charte des anciens combattants, laquelle fait double emploi, dans plusieurs secteurs, de services qui étaient déjà offerts par le MDN et le RARM alors que, dans d'autres cas, certains des nouveaux programmes semblent entraîner des économies considérables pour les ministères et créer des catégories additionnelles d'anciens combattants. »<sup>14</sup>

« C'est certain que le programme d'Anciens Combattants Canada n'aurait pas les objectifs qu'on souhaite. Quand on regarde les programmes qui sont en vigueur dans les Forces canadiennes, on remarque qu'il y a déjà eu des interventions auprès des employeurs potentiels pour justement trouver des emplois. Selon moi, tout ça remet en question les objectifs et résultats qui ont été planifiés quand on a mis ces programmes en vigueur. Pourquoi cette duplication ? »<sup>15</sup>

Le ministère lui-même reconnaît ce problème :

« Certains cas de chevauchement avec le Programme de réadaptation et le Programme d'aide au placement d'ACC ont été relevés. Dans certains cas, ACC devrait se pencher sur les chevauchements relevés afin de déterminer s'il doit rajuster ses programmes ou adopter une approche davantage axée sur la collaboration avec ces autres programmes fédéraux. »<sup>16</sup>

Selon plusieurs témoins, dans bien cas, plutôt que de créer un programme distinct, ACC aurait sans doute avantage à devenir partenaire de programmes existants du MDN, ou de les remplacer carrément.<sup>17</sup> Le comité n'est pas en mesure de déterminer quelle serait la meilleure formule, mais il trouve particulièrement regrettable qu'ACC ne puisse bénéficier qu'indirectement du réseau d'expertise développé par le ministère de la Défense pour ses programmes de réadaptation physique et psychosociale. De plus, il semble contraire au bon sens de ne pas coordonner les programmes d'assistance professionnelle et de réadaptation physique et psychosociale durant les deux années qui suivent la libération. Le comité recommande donc que

14	M. Pierre Allard (directeur du Bureau d'entraide, Direction nationale, Légion royale canadienne), 22 avril 2010, 1155
15	M. Pierre Allard (directeur du Bureau d'entraide, Direction nationale, Légion royale canadienne), 22 avril 2010, 1210
16	Anciens Combattants Canada, Évaluation de la nouvelle Charte des anciens combattants – Phase I, décembre 2009, p. 24
17	Voir Colonel (à la retraite) Patrick Stogran (ombudsman des vétérans, Bureau de l'ombudsman des vétérans), 22 avril 2010, 1150; aussi M. Pierre Allard (directeur du Bureau d'entraide, Direction nationale, Légion royale canadienne), 29 octobre 2009, 0935.



Tant dans le cas des prestations du RARM que dans l'allocation pour perte de revenus d'ACC, toute autre forme de revenu réduira d'autant le montant des allocations. Autrement dit, si le membre a d'autres sources de revenus, par exemple une pension des FC ou des rentes d'invalidité du Régime de pensions du Canada, si la somme de tous ces autres revenus équivaut à 75 % de la solde au moment de la libération, le RARM ou ACC ne verseront rien. Il s'agit là d'une source importante de préoccupations de la part des membres du comité

Lorsque le membre libéré atteindra l'âge de 65 ans, ACC pourra verser en un paiement forfaitaire une prestation supplémentaire de retraite correspondant à 2 % de l'allocation pour perte de revenus à laquelle le membre a été admissible depuis sa libération, c'est-à-dire un paiement maximum unique d'environ 40 000 \$ dans le cas d'une invalidité très grave et prolongée.

Après 65 ans, le vétéran devra s'en remettre à la pension des FC s'il peut en bénéficier, aux rentes du Régime de pensions du Canada ou de la Régie des rentes du Québec, et, si ses revenus sont vraiment faibles, à l'allocation de soutien du revenu des FC que gère ACC.

## Le dédoublement des programmes

À la lumière de ce qui précède, et malgré les améliorations apportées, on perçoit donc aisément tout l'enchevêtrement complexe des programmes et des responsabilités, et on ne peut qu'imaginer les difficultés administratives par lequel les membres libérés devront possiblement traverser. Malgré les défis, les membres du comité souhaitent souligner l'amélioration de la collaboration entre ACC et le ministère de la Défense nationale à l'étape de l'élaboration du plan de transition, dans le cadre des unités interarmées de soutien au personnel mises sur pied récemment.<sup>13</sup>

Un autre élément qu'il est important de noter, c'est que, à part pour le paiement forfaitaire de l'indemnité d'invalidité — qui se limite à un chèque mis à la poste — l'intervention d'ACC arrive habituellement en deuxième ou en troisième lieu. ACC ne possède pas l'autorité législative lui permettant d'intervenir auprès des membres qui sont toujours en service. Son rôle en vertu de la loi est donc de compléter un programme initié par une organisation différente. Nous verrons dans l'analyse plus précise des divers programmes de la NCAC que cette intervention souvent tardive d'ACC limite considérablement sa capacité d'obtenir des taux de réussite élevés pour ses programmes. Ce que nous désirons souligner ici, c'est que cette caractéristique crée une impression très nette auprès des membres libérés que les programmes d'ACC ne sont la plupart du temps qu'un dédoublement des programmes similaires du ministère de la Défense nationale et du RARM. La conséquence en est que, malgré toute la sincérité des intentions sous-jacentes à l'implantation de la NCAC, elle n'apparaît souvent que comme

comme nous le verrons dans la section sur les avantages financiers, sont les mêmes que celles de l'allocation pour perte de revenus qui pourra être versée par ACC.

Durant les deux années qui suivent une libération pour raisons médicales, le RARM a l'initiative des avantages financiers et de l'assistance professionnelle. ACC ne joue habituellement un rôle durant ces deux premières années que si le membre libéré décide de participer à un programme de réadaptation physique et psychosociale. Il est toutefois possible qu'un membre libéré volontairement, c'est-à-dire pour des raisons autres que médicales, puisse quand même avoir des besoins de réadaptation, tant médicale que professionnelle. Dans ce cas, si le ministère juge qu'un tel programme favoriserait la transition vers la vie civile, il pourra les offrir, même plusieurs années après la libération.

Donc, durant la période variant de 30 à 60 mois entre le moment de la blessure jusqu'à la fin des deux années qui suivent la libération, le rôle d'ACC consiste à verser une indemnité d'invalidité, à participer de manière relativement modeste à un plan de transition, et à élaborer un programme de réadaptation physique et psychosociale si le membre libéré en fait la demande, et qui débutera après la libération. Durant la période où le membre est toujours actif, ce sont les FC qui s'occupent de la réadaptation physique et psychosociale, et qui continuent de payer la solde du membre. Durant les deux années qui suivent la libération, ACC s'occupe de la réadaptation physique à la demande du membre libéré, et c'est le RARM qui verse les avantages financiers et s'occupe de la réadaptation professionnelle.

Environ un an et demi après la libération pour raisons médicales, une évaluation médicale sera faite du membre libéré par le RARM afin de déterminer si son incapacité est totale et permanente. Si le RARM juge qu'elle n'est pas totale et permanente, il cessera de verser des avantages financiers et d'offrir de la réadaptation professionnelle après les 24 mois qui auront suivi la libération.

Ce n'est qu'à ce moment qu'interviendra le programme d'assistance professionnelle d'ACC. Si deux ans après la libération pour raisons médicales, l'incapacité n'est pas totale et permanente, et le membre libéré n'a pas trouvé d'emploi rémunérateur dans le monde civil, il aura quand même accès au programme de réadaptation d'ACC. Si le ministère juge que malgré les deux années d'efforts d'assistance professionnelle du RARM et de réadaptation physique d'ACC, le membre n'est toujours pas employable, il pourra continuer de verser 75 % de la solde du membre au moment de la libération jusqu'à ce qu'il redevienne employable.

Si, deux ans après la libération, le RARM juge que l'incapacité est totale et permanente, c'est-à-dire qu'elle ne permettra vraisemblablement pas au membre de retrouver un emploi rémunérateur, il continuera à verser 75 % de la solde jusqu'à l'âge de 65 ans. Dans certaines circonstances très exceptionnelles, ACC pourra ajouter à ce montant une allocation pour incapacité permanente. Moins de dix personnes ont reçu cette allocation depuis l'entrée en vigueur de la NCAC.



les séquelles seront permanentes, peu importe leur degré de gravité, une demande d'indemnité d'invalidité pourra être présentée. Si le ministère juge que les séquelles seront permanentes, le paiement forfaitaire de cette indemnité d'invalidité sera versé en fonction de la gravité de l'incapacité. Si cette incapacité est permanente, mais n'empêche pas la condition du militaire de correspondre aux critères d'universalité du service, la personne pourra demeurer membre des Forces canadiennes, et ce sera possiblement la seule fois où des contacts auront été établis avec ACC.

Si on ne considère que les personnes qui étaient membres actifs des FC lors de l'entrée en vigueur de la NCAC, environ 5 000 ont reçu des indemnités d'invalidité au cours des trois années suivantes. Parmi ces personnes, les deux tiers étaient toujours des membres actifs après trois ans. Autrement dit, il n'y a que le tiers des bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité qui ont été libérés pour raisons médicales.

Le MDN fait de nombreux efforts pour garder ses membres, mais si l'universalité du service ne peut plus être respectée, le membre sera libéré pour raisons médicales, que sa condition soit ou non liée au service. Des quelque 1 500 militaires qui sont libérés chaque année pour raisons médicales, les trois quarts environ le sont pour des blessures ou des maladies liées au service.

Lorsque la décision est prise de libérer un membre pour raisons médicales, une équipe de transition est mise sur pied, comprenant des représentants des FC, d'Anciens combattants Canada et du Régime d'assurance revenus militaire (RRM). Cette équipe sera chargée d'établir un plan de transition avec le membre libéré. À cette étape, des services d'aide au placement sont offerts par ACC, mais, comme il a été mentionné à la section précédente, ces services sont très peu utilisés, pour de multiples raisons, y compris le fait que le RRM offre des services similaires. Parmi les 15 000 membres qui ont quitté les FC entre 2006 et 2009, incluant 1 533 bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité, seulement 233 ont participé à un aspect ou l'autre du programme d'aide au placement. De tous les membres libérés, 4 182 ont participé à un programme de réadaptation.

C'est également lors de l'élaboration du plan de transition, c'est-à-dire avant la libération, qu'ACC déterminera les besoins en réadaptation physique. Si des services immédiats sont nécessaires, c'est toutefois le ministère de la Défense nationale qui en sera responsable, puisque le membre est toujours actif. Autrement dit, ACC ne commencera à intervenir qu'après la libération. Lorsque la décision est prise de libérer un membre, il ou elle aura le choix de demeurer au sein des FC pour une période allant jusqu'à trois ans. Il pourra donc s'écouler jusqu'à trois ans après la blessure avant qu'ACC ne puisse intervenir.

Peu importe que leur incapacité soit ou non liée au service, tout membre des Forces canadiennes libéré pour raisons médicales sera automatiquement admissible aux prestations d'invalidité versées par le Régime d'assurance revenus militaire (RRM) durant les deux années qui suivront leur libération. Ces prestations correspondent à 75 % de la solde du membre au moment de la libération. Les conditions de ces prestations,

communiquent clairement les objectifs et le fonctionnement de ses programmes de transition de carrière

poursuive sa collaboration avec le ministère de la Défense nationale, de manière à clarifier son rôle dans la fourniture de ces services, à combler les lacunes existantes, et à améliorer la participation aux programmes.

## **B. Les trois volets de la réadaptation : médicale, psychosociale et professionnelle**

Ces programmes visent à offrir un complément aux services offerts par le Régime d'assurance-revenus militaire (RARM). Ce dernier offre depuis de nombreuses années des services d'assistance professionnelle durant les deux années qui suivent le départ des Forces canadiennes, mais il n'offre pas de services de réadaptation physique ou psychosociale.

La réadaptation médicale inclut les soins de santé au sens large, incluant les médicaments, la physiothérapie, le traitement des dépendances si nécessaire, les services psychiatriques, etc. La réadaptation psychosociale vise à rétablir l'autonomie du vétérán. Elle implique souvent du soutien psychologique, et c'est habituellement à partir de ces services que l'intervention auprès des familles se fait de la manière la plus directe. La réadaptation professionnelle vise à faire le bilan des compétences du vétérán, à déterminer quels sont les emplois civils les plus susceptibles d'y correspondre, à développer de nouvelles aptitudes, et à déterminer un plan de carrière et un suivi personnalisé. Les services de réadaptation professionnelle ont été donnés en sous-traitance à un consortium de trois entreprises spécialisées pouvant tisser un réseau de fournisseurs partout au pays.

Les services sont transférables à l'époux ou conjoint de fait en cas de décès, ou si le ministère juge que le programme de réadaptation ne sera pas suffisant pour permettre au vétérán de retrouver un emploi convenable. De plus, la participation à un programme de réadaptation est une condition pour bénéficier des avantages financiers décrits à la section suivante.

## **Le cheminement typique avant et après la libération pour raisons médicales**

L'architecture des multiples services auxquels les vétérans sont susceptibles d'avoir eu recours avant et après leur libération est relativement complexe, étant donné que deux ministères sont impliqués. Il existe de nombreuses interactions, et quelques chevauchements, avec d'autres programmes du ministère de la Défense nationale, en particulier ceux du RARM. Le cheminement typique qui est illustré sert à mettre en évidence les étapes où ACC intervient.

À part quelques situations que nous décrivons plus loin, ACC n'intervient que lorsqu'il y a blessure ou maladie. La première chose qui devra être déterminée, c'est si cette blessure ou maladie est liée ou non au service. Si la personne blessée juge que c'est le cas, le second élément à déterminer est la permanence des séquelles de l'événement. Si la blessure est liée au service et qu'il y a de bonnes raisons de croire que



## A. Aide au placement/Transition de carrière

Les caractéristiques principales des services d'aide au placement décrits à la

Partie 1 de la NCAC sont les suivantes :

- Tous les anciens membres des Forces canadiennes sont admissibles à ces services, peu importe que leur situation soit régie par la NCAC ou par la Loi sur les pensions;

- Les conjoints et les survivants sont également admissibles;

- L'aide doit être jugée nécessaire pour la réintégration dans la vie civile;

- Le ministre peut refuser d'offrir les services si le vétéran a droit de les recevoir d'un tiers.

Ces services sont essentiellement destinés aux militaires qui sont sur le point d'être libérés. Ils sont donc offerts à des personnes qui sont toujours en service au sein des FC, ce qui rend nécessaire un effort supplémentaire de coordination. Ces services comprennent trois types d'activités : des ateliers sur des sujets pratiques (curriculum vitae, préparation d'entrevues, démarrage d'entreprise, etc.), des services personnalisés d'orientation professionnelle (tests de compétence, counseling sur les choix de carrière, etc.) afin d'élaborer un plan de transition, et de l'aide à la recherche d'emploi avec le soutien d'un formateur. Des services similaires existaient par l'entremise du RARM, mais ils n'étaient accessibles qu'aux personnes qui avaient été libérées pour raisons médicales. La NCAC a étendu ces services à tous ceux et celles qui quittent les FC.

Ce programme a été calqué sur les services similaires offerts par le ministère de la défense britannique. Lors de son témoignage, le directeur général des politiques et des programmes à ACC en a grandement vanté les mérites.<sup>12</sup> Malgré la valeur intrinsèque de ce programme, ACC a reconnu que ses résultats ont été très décevants. Il y a eu une certaine participation aux ateliers, mais les autres services ont été sous-utilisés. Dans son rapport d'évaluation déposé en décembre 2009, le ministère s'est attaqué au problème et a procédé à une évaluation complète du programme. De nouvelles mesures sont attendues à l'automne 2010. Le comité recommande donc :

### Recommandation 2

Qu'Anciens combattants Canada :

maintienne son calendrier d'implantation de nouvelles mesures pour ses services de transition de carrière offerts aux militaires sur le point d'être libérés;

# LES SERVICES DE SOUTIEN À LA RÉADAPTATION PHYSIQUE ET PROFESSIONNELLE

L'introduction de services de soutien à la réadaptation incarne l'esprit de la NCAC. Il est du devoir de l'État de veiller à ce que les militaires blessés puissent se rétablir physiquement et mener une vie professionnelle et personnelle gratifiante. On peut diviser cette suite de services en quatre programmes : l'aide au placement, récemment rebaptisé « services de transition de carrière », la réadaptation physique et psychosociale, l'assurance professionnelle et le régime d'assurance collective pour les soins de santé.

Certains de ces programmes sont offerts par le ministère de la Défense nationale (MDN), et certains autres le sont par Anciens Combattants Canada (ACC) depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle Charte des anciens combattants. Le MDN offre des services d'aide au placement et d'assistance professionnelle par l'entremise du Régime d'assurance revenus militaires (RAR(M)) jusqu'à deux ans après la libération. ACC offre des services d'aide au placement aux membres actifs qui seront libérés, et des services d'assistance professionnelle aux vétérans qui ont complété le programme du RAR(M) ou qui n'y étaient pas admissibles. Comme nous le verrons, certains de ces services posent problème, dont la duplication et le fait que la participation aux programmes d'aide au placement et d'assistance professionnelle d'ACC s'est avérée plus faible que prévu.<sup>11</sup>

Pour les services d'assistance professionnelle et les services de réadaptation physique et psychosociale, les conditions d'admissibilité sont les suivantes :

- Être un ancien membre des Forces canadiennes dont la maladie ou la blessure, ou son aggravation, est survenue dans une zone de service spécial ou lors d'une opération de service spécial, ce qui, en gros, signifie toutes les opérations militaires auxquelles les forces canadiennes ont participé depuis 1947 à l'exception de la Guerre de Corée;
- Peut avoir droit aux services des militaires libérés pour raisons médicales, même si les problèmes de santé ne sont pas liés au service;
- Le Ministère doit juger que les problèmes de santé physique ou mentale entravent le retour à la vie civile;
- Les vétérans de la Seconde Guerre mondiale et de la Guerre de Corée ont accès à des services en vertu d'autres lois ou règlements.

« La nouvelle Charte des anciens combattants a toujours été qualifiée (...) de document en évolution. En termes simples, cela veut dire que la nouvelle Charte des anciens combattants n'est pas immuable. Nos programmes et nos services ont évolué et continueront d'évoluer pour répondre aux besoins de nos clients des FC qui évoluent également constamment. »<sup>10</sup>

Les attentes sont donc élevées envers les résultats de cette évaluation gouvernementale. Afin de maintenir cet esprit d'ouverture, le comité recommande :

### **Recommandation 1**

**Qu'Anciens combattants Canada réitère son engagement à faire de la nouvelle Charte des anciens combattants un document vivant, et implante aussitôt que possible les 16 recommandations cadres formulées par le Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants (voir Annexe B), y compris celles qui impliquent des amendements législatifs ou réglementaires.**

Dans les sections qui suivent, les nombreuses mesures introduites par la NCAC seront passées en revue. Il est toutefois important de rappeler que ces mesures sont un moyen de mettre en œuvre toute une philosophie visant à soutenir le mieux-être des vétérans et de leur famille, et de faciliter la transition vers la vie civile de ceux qui ont été libérés pour des raisons médicales. Les critiques qui peuvent être adressées aux mesures particulières ne doivent pas entraîner la remise en question de ce que nous proposons d'appeler « l'esprit de la Charte ». La NCAC demeurera à notre avis une contribution majeure au mieux-être des vétérans, en raison de cet esprit qu'elle a insufflé et qui continue de transformer de manière positive notre manière d'envisager le soutien aux vétérans.



## L'ESPRIT DE LA CHARTE VIVANTE (LIVING CHARTER)

La nouvelle Charte des anciens a été déposée comme projet de loi en première lecture le 20 avril 2005, et a reçu la sanction royale un peu plus de trois semaines plus tard, soit le 13 mai 2005. Ce texte complexe, qui constitue une réforme profonde des principes d'indemnisation des vétérans en cas de blessure ou décès, et a pris le relais d'un régime en place depuis 90 ans, a été adopté à la Chambre des communes sans amendement ni débat. Une motion unanime, présentée par l'ancienne ministre des Anciens combattants, l'honorable Albina Guarnieri, a été adoptée le 10 mai 2005 permettant de sauter toutes les étapes habituelles du cheminement d'un projet de loi : débat en deuxième lecture, renvoi à un comité, débat lors de l'adoption du rapport, troisième lecture et adoption. Le même jour, un débat a eu lieu au Sénat suite au discours du parrain du projet de loi à la Chambre haute, l'honorable Roméo Dallaire. Le projet de loi a été immédiatement adopté en deuxième lecture et renvoyé au comité sénatorial permanent des Finances nationales, puis que le comité sénatorial permanent de la Sécurité nationale et de la Défense voyageait durant cette semaine. Le comité s'est réuni le lendemain soir et a tenu une séance marathon de quatre heures et demie durant laquelle il a entendu de nombreux témoignages, dont celui de la ministre Guarnieri. Le lendemain, le 12 mai 2005 à 15h, le rapport recommandant l'adoption du projet de loi sans amendement était adopté. La sanction royale fut apposée le lendemain, soit le vendredi 13 mai.

Certains témoins ont reproché aux parlementaires de ne pas avoir fait leur travail en adoptant des mesures aussi complexes de manière aussi expéditive. Les mesures exceptionnelles prises pour l'adoption du projet de loi visaient à éviter qu'il meure au feuillet et que son implantation soit retardée. Cette procédure inhabituelle témoignait plutôt de l'importance qu'avaient alors accordée les parlementaires à cette question de manière unanime.

N'ayant pas pu soumettre le projet de loi au débat public qu'il aurait mérité, la ministre s'était engagée à en corriger rapidement les lacunes si elles apparaissaient après l'entrée en vigueur de la loi. C'est cet engagement qui a fait de la NCAC ce qu'on a appelé un « document vivant » (living document). Dans cet esprit de charte vivante, divers comités consultatifs furent mis sur pied afin d'aider le gouvernement à apporter les modifications qui pourraient s'avérer nécessaires. De son côté, le gouvernement a entrepris une évaluation complète des programmes de la NCAC en trois phases, et le rapport de la phase I a été déposé en décembre 2009. L'évaluation doit se terminer en décembre 2010. Cinq ans après avoir reçu la sanction royale, aucune modification n'a été introduite à la loi ou au règlement qui l'accompagne, et une certaine impatience a commencé à se manifester au sein des organisations qui ont à cœur le mieux-être des vétérans. Des représentants d'Anciens combattants Canada ont d'ailleurs manifesté une certaine souplesse face à l'éventualité d'apporter des amendements :

L'ombudsman des anciens combattants a raconté sa propre expérience en des termes similaires :

« Pour moi et, j'ose dire, pour un grand nombre d'anciens combattants, le fait de quitter l'armée représente un choc culturel immense, ce qui rend la réinsertion sur le marché du travail beaucoup plus problématique que la simple recherche d'emploi. »<sup>9</sup>

Il est donc de la plus haute importance pour le maintien de la cohésion des forces militaires que cette libération pour raisons médicales ne soit pas vécue comme une punition. Il est de la nature même d'une opération militaire d'exiger de ses membres qu'ils puissent se placer en situation de risque. Les militaires doivent être convaincus qu'en cas de passage obligé à la vie civile ils seront soutenus avec les égards qui sont à la mesure de la noblesse de ce risque. Sinon, ils hésiteront peut-être à le prendre, et nuiront par le fait même au succès de l'opération.

L'un des objectifs principaux que vise la NCAC est justement de faciliter cette transition vers la vie civile, et c'est pour cela que, dans son esprit, elle a été accueillie dans l'enthousiasme général. Peu importe les critiques légitimes qui ont été adressées depuis aux moyens mis en œuvre pour atteindre cet objectif, la NCAC gardera toujours le mérite d'avoir insufflé cet esprit orienté vers le mieux-être des vétérans.

La grande majorité de ces personnes auraient préféré ne pas quitter l'armée, mais leur condition ne correspondait plus aux critères d'universalité du service militaire. Selon ce principe d'universalité, tout membre des Forces armées doit pouvoir être affecté en tout temps et en tout lieu où se déroule une opération militaire.<sup>7</sup> Si une quelconque incapacité fait qu'un membre ne peut plus être déployé à l'étranger avec son unité, ce membre doit être libéré pour raisons médicales. Ce principe est essentiel au maintien de la solidarité militaire, mais limite considérablement la capacité de replacer des militaires blessés dans des fonctions où leur déficience ne serait pas un handicap. À la Gendarmerie Royale du Canada, par opposition, si un officier est blessé en service, il y va du devoir d'accommodement de garder cet officier à l'emploi de la force dans des fonctions qui correspondent à ses capacités. La transition vers la vie civile pose donc un problème très particulier à l'organisation militaire. Le membre qui a fait le sacrifice de son intégrité physique au nom de l'accomplissement de son devoir, au lieu d'être récompensé, doit en plus faire le sacrifice de sa vocation et de son milieu de vie. D'après des témoignages que nous avons entendus, beaucoup de membres libérés pour des raisons médicales le vivent comme une injustice.

L'un des témoignages a fait état des conséquences que pouvait avoir la libération involontaire sur les familles. Mme Pickrell Baker, dans le cadre d'une étude sur les conséquences du stress post-traumatique sur les familles, a bien illustré le drame de la libération et les contraintes de l'universalité du service :

« Aucun des membres que j'ai interviewés n'a été libéré volontairement; ils m'ont dit avoir été poussés à partir. L'une d'entre eux luttait contre une grave dépression. Un autre a été libéré parce qu'après 27 ans dans les forces armées, il s'était mis à avoir peur de voler. Ça n'avait rien à voir avec l'endroit où il s'en allait; c'était une peur irrationnelle de voler. Il a donc été libéré. »<sup>8</sup>

« Entre autres choses, le personnel des FC doit pouvoir faire ce qui suit : utiliser et entretenir une arme personnelle; effectuer des exercices militaires nucléaires, biologiques et chimiques; combattre les incendies; administrer les premiers soins, y compris la RCR; communiquer à l'aide d'une radio; préparer la correspondance militaire écrite; se déployer à court préavis dans n'importe quel lieu géographique et sous n'importe quel climat; travailler selon un horaire de travail irrégulier ou pendant des heures prolongées; fonctionner efficacement malgré des repas irréguliers ou manqués; voyager en tant que passager dans n'importe quel mode de transport; accomplir des tâches dans des conditions de stress mental et physique; accomplir des tâches avec un soutien médical limité. En outre, du fait que la force et l'endurance peuvent faire la différence entre la réussite et l'échec au cours d'une opération militaire, le personnel des FC doit être physiquement plus en forme que la population canadienne en général. » Des effectifs aptes à servir : l'universalité du service et les programmes de soutien connexes, 16 mars 2009, <http://www.forces.gc.ca/site/news-nouvelles/news-nouvelles-fra.asp?cat=00&id=2918>

Mme Sandra Pickrell Baker (à titre personnel), 20 avril 2010, 1250

8

7



subies, et on présumait que le retour à la vie civile se ferait de lui-même. Ceux qui revenaient du front sans blessures graves ne posaient évidemment pas problème.

Depuis une cinquantaine d'années, ceux et celles qui quittent les forces armées le font soit parce qu'ils prennent leur retraite, soit qu'ils décident qu'ils n'ont plus la vocation et quittent volontairement, soit sont libérés pour raisons médicales. Les personnes qui quittent volontairement n'ont habituellement aucune blessure permanente qui soit apparente, ou souffrent de blessures mineures.<sup>4</sup> Elles n'ont besoin que d'un soutien minimal pour réintégrer la vie civile puisque la décision est la leur, et les pensions versées pour les blessures sont modestes et ne représentent donc pas un fardeau contraignant pour les contribuables.

Entre 1955 et le début des années 1990, la proportion de militaires libérés pour raisons médicales était faible, ce qui a d'une certaine manière retardé la prise de conscience des lacunes de la *Loi sur les pensions* dans le contexte d'une armée professionnelle. Au début des années 1990, la fin de la Guerre Froide, la multiplication des missions de paix, et les coupures budgétaires importantes ont commencé à faire augmenter cette proportion. La Vérificatrice générale avait estimé qu'en 2001, environ 12 % des libérations l'avaient été pour raisons médicales, et cette proportion a continué d'augmenter avec l'intensification de la participation canadienne au conflit en Afghanistan. 5 Aujourd'hui, entre 5 500 et 6 500 militaires sont libérés chaque année, et environ le quart le sont pour des raisons médicales.<sup>6</sup> C'est essentiellement à ces personnes que s'adressent les modifications introduites par la nouvelle Charte des anciens combattants.

- 4 L'importance grandissante accordée au cours des dernières années aux blessures liées au stress opérationnel a entraîné une plus grande souplesse dans la manière d'envisager la distinction entre les membres qui sont libérés pour des raisons médicales, et les membres qui sont libérés volontairement, car les symptômes peuvent prendre plusieurs années à se manifester. Les membres libérés volontairement, mais chez ces symptômes font leur apparition, doivent pouvoir compter sur le même soutien que ceux qui ont été libérés pour raisons médicales, ce que le régime de la *Loi sur les pensions* rendait difficile.
- 5 Rapport de la Vérificatrice générale du Canada, mai 2006, ch. 2, p. 61. <http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/docs/20060502cf.pdf>
- 6 Environ 6 200 membres ont été libérés en 2008-2009, et de ce nombre, 1 600 l'ont été pour raisons médicales. On s'attend à ce que ce nombre augmente avec la fin des opérations de combat en Afghanistan. Voir le témoignage M. Brian Ferguson (sous-ministre adjoint principal, Politiques, programmes et partenariats, ministère des Anciens Combattants), 20 octobre 2009, 0900.

Avec les grands conflits mondiaux du 20<sup>ème</sup> siècle, l'incitatif du retour à la vie civile et du rétablissement était implicite. Lorsque la déficience était trop grave pour permettre ce retour, l'Etat intervenait pour garantir un revenu stable et des soins appropriés. Lorsque la déficience n'était pas trop grave, on s'assurait que les blessures de guerre seraient soignées, une pension était versée chaque mois en compensation pour les souffrances

Depuis le milieu des années 1950, les militaires qui s'engagent dans les Forces armées le font habituellement dans une perspective à long terme, et ce n'est plus dans une perspective de « retour » à la vie civile que l'Etat doit leur apporter un soutien, mais bien dans une perspective de « transition » vers la vie civile. Ce sont des militaires de vocation, alors que les soldats des grandes guerres étaient des civils avant la guerre, et il était clair qu'ils le redeviendraient après la guerre.

Après la Guerre de Corée, le Canada n'a heureusement pas eu besoin de lever une armée temporaire de citoyens. Si c'eût été le cas, la Loi sur les pensions aurait été bien adaptée à cela et les conditions de versement des pensions auraient été ajustées en fonction de la nature particulière du conflit. Plutôt que cela, le Canada s'est doté de forces armées professionnelles, bien entraînées et bien équipées. Leurs membres choisissent de s'engager pour une période qui n'est pas dépendante du début ou de la fin d'un conflit en particulier. La « carrière » militaire n'est certes pas une carrière comme les autres, et il faut en reconnaître la dimension sacrée qui accompagne le risque de la mort au nom de valeurs collectives. Il s'agit tout de même bel et bien d'une carrière, c'est-à-dire d'un engagement à long terme dans une activité professionnelle rémunérée.

La Loi sur les pensions visait à adoucir les douleurs du passé. Elle n'était pas conçue comme un contrat définissant d'avance et pour l'avenir ce que la nation était prête à faire dans l'éventualité où un membre de ses forces armées subirait une blessure ou mourrait en service. Elle était faite pour une armée temporaire de citoyens, pour un « corps expéditionnaire », pas pour une armée professionnelle permanente. Elle avait donc très peu à offrir comme soutien à la transition vers la vie civile.

Les principes de la Loi sur les pensions, élaborés pendant la Première guerre mondiale, étaient adaptés aux conséquences des grands conflits mondiaux où des centaines de milliers de citoyens devaient participer pendant une période relativement courte à une guerre de masse d'une extrême intensité qui mobilisait la quasi-totalité des énergies du pays tout entier. Les anciens combattants étaient en grande majorité des citoyens ordinaires qui mettaient en suspens leurs activités, leurs ambitions et leur vie familiale pour aller défendre des valeurs de liberté en sachant qu'ils y risqueraient leur vie. Très peu d'entre eux projetaient une « carrière » militaire. La Loi sur les pensions fut donc adoptée en 1919 dans le but de remercier et récompenser des citoyens patriotiques dont l'avenir s'était assombri suite à une blessure de guerre, ainsi que les familles de ceux qui avaient fait le sacrifice de leur propre vie.

## 90 ANS SOUS LE RÉGIME DE LA LOI SUR LES PENSIONS





le plan financier en comparaison de ce que permettait la Loi sur les pensions, en particulier pour les jeunes vétérans.

- Le paiement forfaitaire d'une indemnité d'invalidité permet-elle au vétéran et à sa famille de mieux accepter qu'avant la douleur et les souffrances liées à la blessure ou au décès?

Parmi les témoins entendus, très peu ont appuyé cette mesure dans sa forme actuelle, surtout en raison des risques liés au versement forfaitaire d'une somme élevée. Des modalités de paiement échelonné pourraient atténuer le problème assez facilement, mais cette solution ne sera vraisemblablement pas suffisante à moins d'envisager des modifications importantes aux programmes d'avantages financiers servant au remplacement du revenu.

\* \* \*

Le jugement d'ensemble est donc que l'esprit de la NCAC doit être nourri et soutenu de toutes les manières possibles, mais que plusieurs des mesures mises en place doivent être réévaluées, en particulier celles qui touchent le remplacement du revenu pour les vétérans les plus gravement blessés.

Ce jugement s'inscrit dans la lignée des rapports soumis par les comités consultatifs, et que l'on retrouve également en filigrane dans la première phase du rapport d'évaluation qu'a entrepris Anciens combattants Canada. Ces rapports ont constitué une source inestimable d'information sans laquelle il aurait été impossible de poser un jugement éclairé, et la plupart des recommandations s'inspirent d'une manière ou d'une autre de celles contenues dans ces rapports. Il faut souligner le fait que le ministère a fait preuve d'une grande ouverture et n'a pas hésité à fournir rapidement l'information dont le comité a pu avoir besoin pour mener son étude. Le comité désire également remercier chaleureusement l'ensemble des témoins qui ont accepté de partager leurs expériences et leurs connaissances afin de nous aider à faire progresser la cause des anciens combattants.

S'il est important pour les vétérans blessés de réussir leur transition vers la vie civile, on oublie souvent qu'il est tout aussi important pour les civils d'être prêts à accueillir avec tous les égards qu'ils méritent ceux et celles qui ont souffert en leur nom. C'est pourquoi nous désirons réitérer notre appui indéfectible à toute mesure susceptible d'améliorer le bien-être des personnes qui ont choisi de défendre nos valeurs de liberté et de risque de leur intégrité physique et de leur vie. Ils peuvent être assurés qu'ils jouiront toujours d'une oreille attentive et d'une infinie reconnaissance de la part de tous les membres de ce comité.

comparaison se fera à partir des trois grands groupes de programmes mis en œuvre par la NCAC : d'abord la réadaptation et l'aide au placement, dans laquelle est incluse la bonification de la couverture médicale; ensuite les avantages financiers servant à compenser la perte de revenus liée à l'incapacité, et finalement le paiement forfaitaire d'une indemnité d'invalidité et les mesures connexes visant à compenser la douleur et les souffrances.

En raison de la difficulté de saisir dans une perspective d'ensemble la complexité des mesures introduites par la NCAC, nous avons dû mettre de côté de nombreux problèmes touchant les processus administratifs d'ACC qui ont été révélés dans le cadre de cette étude. L'entrée en vigueur de la NCAC a certainement pu avoir des répercussions sur ces processus, mais la très grande majorité des problèmes soulevés existaient avant la NCAC. Environ la moitié des quelques 300 recommandations faites par les divers comités consultatifs d'ACC se rapportent à ces processus (voir l'Annexe A), et ils sont assez sérieux pour justifier une éventuelle étude d'envergure sur l'administration des programmes d'ACC dans leur ensemble, y compris ceux du Tribunal des Anciens combattants (révision et appel).

Les membres du comité se sont donc concentrés sur les trois groupes de programmes introduits par la NCAC et se sont posé trois grandes questions auxquelles ce rapport tente d'apporter des éléments de réponse :

- Les services de réadaptation offerts en vertu de la NCAC permettent-ils au vétéran de réussir mieux qu'avant une transition harmonieuse vers la civile ?

La réponse d'ensemble à cette question, de la part des témoins que nous avons entendus, est un « oui » prudent. Les nouveaux programmes visant la réadaptation ont insufflé l'esprit positif de la NCAC orienté vers un soutien accru à la transition vers la vie civile. Beaucoup de questions demeurent toutefois en suspens quant au nombre de vétérans pouvant réellement en bénéficier, à la coordination des efforts de transition avec le ministère de la Défense nationale, et au dédoublement des programmes. Nos recommandations à ce sujet visent à soutenir les efforts continus qui ont été faits, autant par Anciens combattants Canada que par le ministère de la Défense nationale, afin de régler plusieurs de ces problèmes.

- Les avantages financiers offerts par la NCAC garantissent-ils au vétéran et à sa famille une sécurité financière plus solide qu'avant ?

La réponse d'ensemble à cette question, de la part des témoins que nous avons entendus, est un « non » prudent. Les avantages financiers semblent surtout soutenir adéquatement ceux qui ont le moins besoin d'aide, c'est-à-dire les vétérans dont le degré d'incapacité est faible ou modéré, et qui ont de bonnes perspectives de réadaptation physique et professionnelle à l'intérieur d'une période de moins de deux ans. Mais pour les autres, c'est-à-dire les vétérans dont les déficiences sont plus graves, ou plus complexes en raison de leur dimension psychologique, la NCAC constitue un net recul sur



pour des raisons médicales, et qui, grâce aux programmes modernes de réadaptation, sont en mesure d'occuper un emploi convenable, puissent compter sur tout le soutien dont ils ont besoin pour y parvenir. Il n'était cependant pas réaliste d'imaginer que les programmes de réadaptation puissent connaître un succès à grande échelle si le principe de la pension mensuelle à vie était maintenu. C'est pourquoi la NCAC fait une distinction très nette entre les avantages financiers qui servent à compenser la perte de revenus, et l'indemnisation qui est versée pour compenser la douleur et les souffrances liées à une blessure liée au service. L'absence d'une telle distinction dans la *Loi sur les pensions* avait entraîné plusieurs ambiguïtés.

Les avantages financiers servant à compenser la perte de revenus ne sont versés que si le vétérân participe activement à un programme de réadaptation, ou si la déficience est trop grave pour permettre une transition professionnelle adéquate. D'une manière distincte, une indemnité d'invalidité est versée sous forme de paiement forfaitaire pour toute blessure liée au service entraînant une déficience durable. Ainsi, selon la philosophie de la NCAC, dès qu'un vétérân redevient en mesure d'occuper un emploi rémunérateur, ACC peut cesser de lui verser des avantages financiers. Il recevra par contre son indemnité d'invalidité peu importe ses perspectives professionnelles.

Si la déficience est trop grave pour permettre au vétérân d'occuper un emploi rémunérateur, divers avantages financiers sont offerts, dont une allocation pour perte de revenus qui peut être versée jusqu'à l'âge de 65 ans, et une allocation mensuelle à vie pour invalidité permanente qui peut également être versée dans les cas les plus graves.

De manière presque unanime, l'esprit de la nouvelle Charte des anciens combattants a été bien accueilli. Par contre, il existe un doute sérieux sur la capacité des mesures mises en œuvre par la loi d'atteindre ces objectifs louables. Personne ne doute de la pertinence d'aider les militaires libérés, y compris ceux qui le sont pour raisons médicales, à retrouver une activité professionnelle gratifiante dans la vie civile lorsqu'ils le peuvent. Les conditions favorables doivent toutefois être présentes. À la lumière des témoignages entendus, pour qu'une telle transition réussisse soit possible, il faut au moins quatre conditions : un soutien continu et personnalisé à la réadaptation physique, un soutien rapide et personnalisé à la réadaptation professionnelle, des incitatifs financiers à court terme orientés vers la transition professionnelle, et la garantie d'une sécurité financière à long terme. De plus, chacun de ces éléments doit tenir compte de la famille du vétérân, et, au besoin, des mesures distinctes de soutien doivent être offertes aux membres de la famille. De ces quatre éléments, la Loi sur les pensions ne fournissait adéquatement que le dernier. La principale critique adressée à la nouvelle Charte des anciens combattants est qu'elle ne fournit que les trois premiers, et de manière inadéquate. Selon des témoins, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2006, les militaires libérés pour raisons médicales craignent d'avoir échangé la sécurité financière pour une réadaptation improbable.

Ce rapport vise à faire le point sur ce que les membres du comité ont entendu sur les vertus et les lacunes des programmes mis en place depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle Charte des anciens combattants. Toute évaluation de cette loi impliquera nécessairement une comparaison avec le régime précédent. Dans ce rapport, cette



Le témoignage d'un représentant d'Anciens combattants Canada résume bien les constats qui ont mené à la remise en question du régime d'indemnisation dont les principes avaient peu changé depuis 1919 :

« À l'époque, la seule façon d'avoir accès aux services d'ACC était d'obtenir une pension. Le montant des pensions attribuées était bien souvent insuffisant pour fournir un revenu adéquat aux bénéficiaires, parce qu'elles visaient à indemniser les douleurs et les souffrances subies au service du Canada et non à être un revenu. Nous étions donc en mesure d'offrir une pension d'invalidité et des prestations de soins connexes, mais nous ne pouvions pas offrir un revenu régulier et permanent. De plus, il n'y avait pas de services de réadaptation. Le ministère ne répondait pas aux besoins réels des anciens combattants, puisqu'un trop grand nombre d'anciens combattants des FC, recevant ou non une pension, n'ont pas réussi à faire le passage de la vie militaire à la vie civile. Nous avons conclu qu'il fallait adopter un nouveau modèle axé sur le mieux-être et appliquer des principes modernes de gestion des invalidités. »<sup>2</sup>

Sous le régime de la *Loi sur les pensions*, il aurait été possible d'introduire des mesures visant à faciliter la transition vers la vie civile pour les militaires libérés pour raisons médicales. Plusieurs programmes — généralement d'envergure modeste — ont été développés par le ministère de la Défense nationale et par Anciens combattants Canada au fil des ans. Tous ces programmes se heurtaient toutefois à un problème qui limitait la motivation des vétérans à participer à des programmes de réadaptation : la valeur de la pension diminuait si la condition physique du vétéran s'améliorait, ce qui incitait de nombreux vétérans à être centrés davantage sur leurs déficiences que sur leur réadaptation. Toutes les évaluations faites au cours des vingt dernières années ont convenu, de manière explicite ou non, que ce n'était pas là la meilleure manière de favoriser une transition réussie vers la vie civile. De plus, toutes les démarches visant la réadaptation physique devaient se faire à l'initiative du vétéran qui devait en plus prouver que ce besoin était véritablement une conséquence de son « état indemnisé ». C'était beaucoup demander à des personnes qui auraient souvent préféré ne pas quitter l'armée. Comme nous l'a affirmé Ken Miller, d'Anciens combattants Canada :

« Pour ceux qui ne pouvaient pas travailler, la pension d'invalidité ne constituait pas une source de revenu suffisante pour compenser la perte de revenus. Cela a amené certains clients à se concentrer davantage sur leur invalidité, étant donné qu'en vertu de l'approche antérieure fondée sur le droit à pension, la seule façon d'obtenir plus de soutien était de démontrer que l'invalidité s'était aggravée. Cette situation a eu pour effet que la transition se faisait mal et que les besoins n'étaient pas comblés. Cela n'était pas le fruit de notre seule réflexion; c'est ce que les membres des Forces canadiennes et les anciens combattants, ainsi que des intervenants clés, nous disaient. »<sup>3</sup>

La nouvelle Charte des anciens combattants est une tentative de réponse à ce nouveau contexte de la vie militaire et aux lacunes que ne pouvaient pas combler la *Loi sur les pensions*. Son objectif premier est d'assurer que les militaires qui sont libérés

2 Témoignages, M. Brian Ferguson (sous-ministre adjoint principal, Politiques, programmes et partenariats, ministère des Anciens Combattants), 20 octobre 2009, 0900

3 M. Ken Miller (directeur, Direction des politiques sur les programmes, ministère des Anciens Combattants), 6 mai 2010, 1110

# INTRODUCTION

Le comité des Anciens combattants de la Chambre des communes a entrepris le 20 octobre 2009 une étude sur l'implantation de la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes*, mieux connue sous son appellation de « nouvelle Charte des anciens combattants » (NCAC). Le comité a tenu six réunions sur le sujet durant la deuxième session de la 40<sup>e</sup> législature, et treize autres au cours de la troisième session<sup>1</sup>.

La NCAC a obtenu l'appui unanime des députés de la Chambre des communes, et a reçu la sanction royale le 13 mai 2005. Ses dispositions sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2006. Elle constitue une réforme majeure et redéfinit le régime d'indemnisation des anciens combattants en cas de blessure, d'invalidité ou de décès, en plus d'offrir tout un éventail de services afin de venir en aide aux anciens combattants et à leurs familles. Elle se substitue au régime précédent qui était régi par la *Loi sur les pensions*. Son objectif premier est d'encourager la réinsertion sociale et professionnelle des anciens combattants. La nature des services offerts ainsi que le détail des conditions d'admissibilité sont précisés dans le *Règlement sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes*.

La NCAC ne définit pas les critères d'admissibilité des vétérans aux programmes de soins de santé (hébergement de courte ou longue durée, programme pour l'autonomie des anciens combattants, appareils spéciaux, etc.). Ces critères sont précisés dans le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* qui est indépendant de la NCAC. Elle offre toutefois aux vétérans la possibilité de cotiser au Régime de soins de santé de la fonction publique afin de bonifier la couverture offerte par les régimes provinciaux.

Avant 2006, la *Loi sur les pensions* accordait aux militaires souffrant de blessures ou de maladie liées au service une pension mensuelle à vie, dont le montant variait en fonction de la gravité de la déficience. Cette pension avait la même valeur, peu importe le grade, et diverses primes pouvaient s'ajouter en fonction de la situation familiale, ou de circonstances exceptionnelles. Si la condition du vétéran se détériorait, la pension était ajustée à la hausse, et inversement si sa condition s'améliorait.

Le fait de recevoir une pension permettait également d'accéder à une panoplie de services médicaux régis par le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*. Tous les soins de santé jugés nécessaires pour le traitement de la blessure ou de la maladie donnant droit à une pension — « l'état indemnisé » — y compris des soins de longue durée, étaient à la charge du gouvernement fédéral.

1 Le comité a adopté une motion l'autorisant à utiliser pour son rapport les témoignages entendus durant la deuxième session.





---

## PRÉFACE

Par la présentation de ce rapport, tous les membres du comité permanent des Anciens combattants de la Chambre des communes désirent offrir leurs sincères remerciements et témoigner de leur admiration envers les milliers d'hommes et de femmes des Forces canadiennes ainsi qu'envers les vétérans qui ont servi leur pays et préservé notre liberté. Nous sommes tout particulièrement reconnaissants envers les familles qui leur ont apporté un soutien essentiel à travers les épreuves.

Durant ce service, plusieurs ont péri, subi de terribles blessures, ou ont été atteints d'incapacités moins visibles, mais tout aussi insidieuses, tant physiques que psychologiques. Ce qu'ils ont payé, et continuent de payer, dépasse de beaucoup ce que le pays pourra leur offrir en retour. Leur sacrifice fut notre inspiration tout au long de notre étude de l'implantation de la nouvelle Charte des anciens combattants. Nous sommes conscients des nombreux défis qui restent à surmonter à cet égard et espérons que notre contribution pourra démontrer notre engagement à en faire davantage pour nos vétérans.

39	A. Indemnité d'invalidité.....
44	Allocations pour les membres de la famille.....
45	Indemnité de décès.....
47	CONCLUSION.....
51	Liste des recommandations.....
55	ANNEXE A : Liste des témoins — Deuxième session, 40 <sup>e</sup> législature.....
57	ANNEXE B : Liste des témoins — Troisième session, 40 <sup>e</sup> législature.....
59	ANNEXE C : Liste des mémoires — Deuxième session, 40 <sup>e</sup> législature.....
61	ANNEXE D : Liste des mémoires — Troisième session, 40 <sup>e</sup> législature.....
63	ANNEXE E : Regroupement par thèmes des recommandations formulées par le groupe consultatif sur la nouvelle charte des anciens combattants et par le groupe consultatif sur les besoins.....
93	ANNEXE F : Recommandations cadres du groupe consultatif sur la nouvelle charte des anciens combattants (novembre 2009).....
95	DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT.....
97	OPINION COMPLÉMENTAIRE : BLOC QUÉBÉCOIS.....

# TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	1
INTRODUCTION	3
90 ANS SOUS LE RÉGIME DE LA LOI SUR LES PENSIONS	9
L'ESPRIT DE LA CHARTE VIVANTE (LIVING CHARTER)	13
LES SERVICES DE SOUTIEN À LA RÉADAPTATION PHYSIQUE ET PROFESSIONNELLE	15
A. Aide au placement/Transition de carrière	16
B. Les trois volets de la réadaptation : médicale, psychosociale et professionnelle	17
Le cheminement typique avant et après la libération pour raisons médicales	17
Le dédoublement des programmes	20
Privilegier le maintien dans la vie militaire	22
Les avantages de l'intervention rapide	24
L'accès aux programmes de réadaptation pour les membres de la famille	25
La durée inattendue de la réadaptation	26
Régime des soins de santé de la fonction publique	27
C. Avantages financiers	27
Les prestations d'invalidité du RARM	28
Allocation pour perte de revenus	30
Prestation supplémentaire de retraite	33
Allocation de soutien du revenu des Forces canadiennes	34
Allocation pour déficience permanente	34
L'incertitude du niveau de vie à 65 ans	37
INDEMNITÉ D'INVALIDITÉ ET DE DÉCÈS	39





# **LE COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS**

a l'honneur de présenter son

## **PREMIER RAPPORT**

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a fait l'examen de la nouvelle Charte des anciens combattants et a convenu de faire rapport de ce qui suit :





# COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS

## PRÉSIDENT

David Sweet

## VICE-PRÉSIDENTS

Robert Oliphant

Peter Stoffer

## MEMBRES

Phil McColeman

L'hon. Judy Sgro

Brian Storseth

Robert Vincent

Guy André

Bonnie Crombie

Greg Kerr

Ben Lobb

Colin Mayes

## AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Roger Gaudet

Scott Andrews

## GREFFIERS DU COMITÉ

Jacques Lahaie

Georges Etoka

## BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Jean-Rodrigue Paré, analyste

James Cox, analyste



**LA NOUVELLE CHARTE VIVANTE DES ANCIENS  
COMBATTANTS À L'HEURE DE LA MISE AU  
POINT**

**Rapport du Comité permanent  
des anciens combattants**

**Le président**

**David Sweet, député**

**JUIN 2010**

**40<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 3<sup>e</sup> SESSION**

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes



## PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à :

Les Éditions et Services de dépôt Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943  
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757

publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca

<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à  
l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>



40<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 3<sup>e</sup> SESSION

JUIN 2010

David Sweet, député

Le président

Rapport du Comité permanent  
des anciens combattants

# LA NOUVELLE CHARTE VIVANTE DES ANCIENS COMBATTANTS À L'HEURE DE LA MISE AU POINT

CHAMBRE DES COMMUNES  
CANADA

